|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika |  | | |
| Jednostka Organizacyjna zatrudniająca |  | | |
| Nazwa projektu |  | | |
| **Stanowisko obecne** |  | | |
| **Funkcja**  **Kwota dodatku funkcyjnego** |  | | |
| **Stanowisko wnioskowane** |  | | |
| **Funkcja**  **Kwota dodatku funkcyjnego** |  | | |
| **MPK** |  | | |
| **ZFIN** |  | | |
| **Zmiana warunków zatrudnienia od dnia** |  | | |
| **Wynagrodzenie**  **brutto- brutto** |  | | *data i podpis osoby odpowiedzialnej za budżet projektu* |
| **Wynagrodzenie**  **zasadnicze brutto** |  | | *Data i podpis pracownika Biura Płac* |
| **Uzasadnienie wniosku** |  | | |
| **Wyposażenie stanowiska** | □ telefon kom,  □ komputer,  □ inne: ................................................................................. | | |
| **Załączniki:**  **- Opis stanowiska pracy**  **- Inne** | ................................................................................. | | |
| **Wnioskujący: data, podpis** | | **Rektor/Kanclerz, zatwierdzam** | |
|  | | **uwagi:** | |
|  | |  | |

**data i podpis osoby sporządzającej wniosek**: