*Załącznik Nr 3*

*do Zarządzenia Nr 36/2020*

**WNIOSEK O ZMIANĘ WARUNKÓW ZATRUDNIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko pracownika** |  |
| **Jednostka/Wydział/Dział /Sekcja**  |  |
| **Stanowisko** (obecne)**Wymiar etatu****Funkcja****Dodatek funkcyjny** (kwota i kategoria) |  |
| **Stanowisko** (wnioskowane)**Wymiar etatu****Funkcja****Dodatek funkcyjny** (kwota i kategoria) |  |
| **Źródło finansowania (MPK)**  **(ZFIN)** |  |
| **Data dokonania zmiany** |  |
| **Wynagrodzenie zasadnicze brutto** (obecne) |  |
| **Wynagrodzenie zasadnicze brutto** (wnioskowane) |  |
| **Uzasadnienie wniosku** |  |
| **Wyposażenie stanowiska** | □ telefon kom,□ komputer,□ inne: ...................................................................... |
| **Załączniki:****- Karta opisu pracy na stanowisku** **- Inne** |  |
| **Wnioskujący: data, pieczęć, podpis** | **Rektor/Prorektor/Kanclerz\*** **zatwierdzam/nie zatwierdzam\*** |
|  |  |

\* właściwe pozostawić

Opis wniosku przez Biuro Kadr

Pracownik ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednostka organizacyjna ……………………………………………………………………………………………………………………..

Rodzaj umowy i czas trwania ……………………………………………………………………….......................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Stanowisko i wymiar etatu …………………………………………………………………………………………………………………

Wynagrodzenie zasadnicze i dodatek funkcyjny

……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………..…

Staż pracy ogólny / w UMCS ……………………………………………………………………………………………………………...

Data urodzenia i data uprawnień emerytalnych ……………………………………………………………………………….

Dodatkowe informacje (np. spełnienie kryteriów)

…………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………….

 (pieczęć, data i podpis pracownika Biura Kadr)