*Załącznik Nr 6*

*do Zarządzenia Nr 36./2020*

*……………………………………….…*

*(pieczęć Jednostki Organizacyjnej)*

**JM Rektor/Prorektor/Kanclerz\***

**Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej**

**w miejscu**

**W N I O S E K**

**O PRZYZNANIE DODATKU ZADANIOWEGO**

**Wnioskuję o przyznanie DODATKU ZADANIOWEGO z tytułu:**

czasowego zwiększenia obowiązków służbowych/czasowego powierzenia dodatkowych zadań/ ze względu na charakter pracy lub warunki jej wykonywania\*

**I. DANE PRACOWNIKA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko (tytuł/stopień)** |  | | | |
| **Stanowisko** |  | | | |
| **Jednostka zatrudniająca** |  | | | |
| **Proponowany okres:** | od   …………………20….. r. do  ………………  20…..r. | | | |
| **kwota dodatku:** | ………………………………….. zł brutto miesięcznie  ………………………………….. zł brutto/brutto miesięcznie | | | |
| **Wyliczony procent dodatku zadaniowego (liczony z sumy wynagrodzenia zasadniczego  i dodatku funkcyjnego Pracownika)** | ………….……………… % | | | *Potwierdzenie Biura Płac,  że łączna kwota wszystkich dodatków zadaniowych Pracownika nie przekracza 80 % wynagrodzenia zasadniczego i dodatku funkcyjnego*  Wszystkie dodatki razem - %  ……………………………………    Podpis i pieczęć Biura Płac |
| **Skutek finansowy dodatku**  **miesięczny/ i w całym okresie:** | ……………/..…………….. zł brutto  ………..…/………….. zł brutto/brutto | | |
| **Forma wypłaty** | \* jednorazowo  \* miesięcznie  \*po zakończeniu semestru | | | |
| **Źródło finansowania:** | **ZFIN:**  **MPK:**  inne: | | ……………………………………………  (Podpis i pieczęć Kwestury) | |
| **UZASADNIENIE WNIOSKU:**    ................................................................................................................  (data, podpis i pieczęć wnioskodawcy) | | | | |
| ***Akceptacja źródła finansowania***  ***i potwierdzenie dostępności  środków przez Kwestora:***  ....................................................................................  (data, podpis i pieczęć Kwesto***ra)*** | | ***Akceptacja źródła finansowania i zasadności wniosku:***  ………………………….................................................................... (data, podpis i pieczęć kierownika jednostki/wnioskodawcy) | | |
| **Weryfikacja uzasadnienia wniosku przez Biuro Kadr:**  Czynności wskazane we wniosku nie pokrywają się/pokrywają się\*  z podstawowymi obowiązkami Pracownika zawartymi w zakresie czynności.  ………….................................................................... (data, podpis i pieczęć Pracownika Biura Kadr) | | | | |

**II. DECYZJA REKTORA/PROREKTORA/KANCLERZA**

**przyznaję / nie przyznaję\***

**…………………………………**

(podpis i pieczęć)

**\*niewłaściwe skreślić**

**ZAKRES POWIERZONYCH DODATKOWYCH ZADAŃ LUB OBOWIĄZKÓW**

**Uwaga:**

1) powierzone zadania lub obowiązki powinny wyraźnie wykraczać poza zakres obowiązków pracowniczych danego pracownika,

2) zakres powierzonych zadań lub obowiązków powinien umożliwiać ich wykonywanie w dniach i godzinach pracy.

W związku z uzasadnionymi potrzebami jednostki powierzam Panu/Pani następujące dodatkowe zadania / obowiązki:

* ,
* ,
* ,
* ,
* ,
* ,
* ,
* ,
* ,
* .

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….………..……  (data, podpis i pieczęć  bezpośredniego przełożonego) | W przypadku przyznania dodatku we wnioskowanej wysokości przyjmuję powyższe zadania/obowiązki do wiadomości i wykonania:  ……………………………………………………  (data i czytelny podpis pracownika) |

|  |
| --- |
| Z decyzją dotyczącą przyznania dodatku zapoznałem/am się  w dniu      .     . 20    r.,  akceptuję ją i przyjmuję do wykonywania w/w obowiązki.  ……………………………………  (czytelny podpis pracownika) |