*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 pieczęćbezpośredniego 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) |