Załącznik nr 1

do Zarządzenia 79/2022

*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** |  |
| **Opinia osoby nadzorującej jednostkę, w której jest zatrudniony pracownik**(o ile wynika z przepisów wewnętrznych) |  |
| **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)