Załącznik nr 8

pieczęć jednostki

do Regulaminu wynagradzania

Akademii Pedagogiki Specjalnej

im. Marii Grzegorzewskiej

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU**

**ZA PRACĘ W WARUNKACH SZKODLIWYCH LUB UCIĄŻLIWYCH**

**JM REKTOR**

 **.................................................**

Wnioskuję o przyznanie dodatku w związku z:

PRACĄ W WARUNKACH SZKODLIWYCH DLA ZDROWIA
PRACĄ W WARUNKACH UCIĄŻLIWYCH

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i Imię |  |
| Stanowisko |  |
| Jednostka |  |
|  |
| Proponowany okres dodatku  | od ....................................... 20.........r. do ..........................20…............r |
| Stopień szkodliwości lub uciążliwości | lekki umiarkowany znaczny  |
| Liczba godzin pracy w warunkach szkodliwych lub uciążliwych w miesiącu | .................. godzin |
| Stawka godzinowa wynagrodzenia |  |
|  |  |
| Źródło finansowania |  |
|  |  |
| **UZASADNIENIE :** **(opis pracy w warunkach szkodliwych lub uciążliwych oraz wykaz dni i godzin pracy w tych warunkach)** |
|  |
| ...........................................................................(data, podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego) |
| Akceptacja źródła finansowania i potwierdzenie dostępności środków przez Kwestora:. ........................................................................................................................................................... ................................................................(data, podpis i pieczęć Kwestora) | Opinia jednostki ds. kadr:. ................................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................. ................................................................(data, podpis i pieczęć kierownika jednostki) |

**II. DECYZJA REKTORA**

przyznaję / nie przyznaję

....................................................................

(data, podpis i pieczęć Rektora)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA** |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się z decyzją w sprawie przyznania dodatku i otrzymałem/am jej kopię oraz, że ją akceptuję. |
| .......................................................... |
| (data i podpis pracownika) |

**ORYGINAŁ WNIOSKU NALEŻY WŁĄCZYĆ
DO DOKUMENTACJI PRACOWNICZEJ**