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**