

.....
(pieczęć jednostki).....
(źródło finansowania)**WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU ZADANIOWEGO**dla pracownika będącego nauczycielem akademickim
za dodatkowe zadania na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych*

Imię i nazwisko, tytuł, stopień nauk:.....

Stanowisko:

Zakres i okres wykonywania zadań dodatkowych:

- Prowadzenie zajęć z przedmiotu na stacjonarnym/niestacjonarnym kierunku rok sem.....zł za 1 godzinę dydaktyczną.

Czy z tytułu wykonywania przez pracownika ww. zadań będzie pracownikowi przysługiwało prawo do wynagrodzenia za pracę twórczą z zastosowaniem 50% normy kosztów uzyskania przychodów? TAK / NIE– *(niewłaściwe skreślić)* % wynagrodzenia z zastosowaniem 50% normy kosztów uzyskania przychodów: (w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1191 z późn. zm.)

Wnioskowana wysokość jednorazowego/miesięcznego* dod. zadaniowego: x = zł brutto.

Okres obowiązywania dodatku zadaniowego: **od dnia** **r. do dnia** r.

Wyrażam zgodę na powierzenie dodatkowych zadań:

.....
(data, podpis pracownika).....
(data, pieczęćka i podpis
Kierownika Studiów).....
(data, pieczęćka i podpis Dziekana)Potwierdzenie zgodności z planem:
(data, pieczęćka i podpis Kierownika DOS)**Opinia Kwestora w sprawie zapewnienia środków finansowych:**.....
(data, pieczęćka i podpis Kwestora)**DECYZJA REKTORA**W oparciu o powyższe dane zawarte we wniosku, przyznaję dodatek zadaniowy/ nie przyznaję dodatku zadaniowego *(niewłaściwe skreślić)*.....
(data, pieczęćka i podpis
Rektora / upoważnionego Prorektora)

Otrzymują:

1. Dział Organizacji i Kadr w/m – 1 egz.
2. Pracownik w/m – kopia z egz. DOiK
3. DFK – Kwestura w/m – kopia z egz. DOiK

* niewłaściwe skreślić

Miesięczna kwota dodatku zadaniowego przekracza/nie przekracza* 80% łącznego wynagrodzenia zasadniczego i dodatku funkcyjnego pracownika.

.....(podpis pracownika DOiK)