

## WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU ZADANIOWEGO

dla pracownika za dodatkowe zadania w projekcie pn.:

.....  
projekt nr.....  
realizowany w ramach Programu .....

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

Stanowisko: .....

### Zakres wykonywania zadań dodatkowych:

1. Okres obowiązywania dodatku zadaniowego: **od dnia** .....**r. do dnia** .....**r.**
2. Wnioskowana wysokość miesięcznego/jednorazowego\* dodatku zadaniowego: ..... **x** .....  
= ..... **zł brutto**/..... **zł brutto brutto.**
3. Z tytułu wykonywania przez pracownika ww. zadań będzie/nie będzie\* pracownikowi przysługiwało prawo do wynagrodzenia za pracę twórczą z zastosowaniem 50% normy kosztów uzyskania przychodów. Procent wynagrodzenia z zastosowaniem 50% normy kosztów uzyskania przychodów wynosi: ..... (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.)
4. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest/nie jest złożenie karty czasu pracy u kierownika projektu\*.
5. Wynagrodzenie zostało ujęte w budżecie projektu, zadanie nr ....., pozycja ..... Koszty bezpośrednio/pośrednio\*.
6. Dodatkowe wynagrodzenie roczne zostało/ nie zostało\* przewidziane w zad. nr....., poz. ....

Wyrażam zgodę na powierzenie dodatkowych zadań:

.....  
(data, podpis Kierownika projektu)

.....  
(data, podpis pracownika)

.....  
Data i podpis Kwestora w  
sprawie zapewnienia środków  
finansowych

.....  
(data, podpis kierownik komórki  
właściwej do nadzorowania realizacji  
określonego rodzaju projektu )

.....  
(data, pieczęć i podpis  
Dziekana)

## DECYZJA REKTORA/ KANCLERZA

W oparciu o powyższe dane zawarte we wniosku, przyznaję/nie przyznaję\* dodatek zadaniowy

.....  
(data, pieczęć i podpis  
Rektora/Kanclerza)

Otrzymują:

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

\* niepotrzebne skreślić

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

.....(podpis pracownika DOiK)