Załącznik do Zarządzenia Rektora ASP nr I / 79 / 2022 z dnia 12.10.2022 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *………………………………* |  | *………………………* |
| *(pieczęć jednostki)* |  | *(źródło finansowania)* |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU FUNKCYJNEGO**

Imię i nazwisko pracownika: ………………………………………...……………

Stanowisko: …………………………….………………………….…..…………..

Wnioskuję o przyznanie dodatku **FUNKCYJNEGO** w związku z:

**pełnieniem funkcji kierowniczych, w szczególności funkcji, o których mowa w art. 23 ust. 2 pkt 6 Ustawy, o istotnym znaczeniu dla funkcjonowania Uczelni.**

**Uzasadnienie wniosku**:……………………………………………………………………………………….………. ….………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

…………………………………………………………………………………………………………………..…………

Okres obowiązywania dodatku funkcyjnego: **od dnia …………………… do dnia ………………..…….**

Wnioskowana wysokość jednorazowego/miesięcznego *(niewłaściwe skreślić)* dodatku funkcyjnego:

**………………….. x…………….…… = ………………….. zł brutto.**

*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)*

………………………..………….. ……………..………………………………………

 (data i podpis wnioskodawcy) (data i podpis bezpośredniego przełożonego)

Oświadczam, że przyjmuję określone we wniosku dodatkowe obowiązki lub zadania i zobowiązuję się do ich wykonywania zgodnie z moją najlepszą wiedzą i umiejętnościami.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z decyzją w sprawie przyznania dodatku i otrzymałem/am jej kopię oraz że ją akceptuję.

……………………………….

 (data, podpis pracownika)

**Opinia Kwestora w sprawie zapewnienia środków finansowych:**

 …………………………………...……

 (data i podpis Kwestora)

**DECYZJA REKTORA/KANCLERZA**

W oparciu o powyższe dane zawarte we wniosku, przyznaję dodatek / nie przyznaję dodatku

(*niewłaściwe skreślić)*

 ……………..……………………………………

 (data, pieczątka i podpis Rektora/Kanclerza)

Miesięczna kwota w/w dodatku przekracza/nie przekracza 100% łącznego wynagrodzenia zasadniczego pracownika.

 ……………………………………………..(podpis pracownika DOiK)