**Załącznik nr 2**

do Regulaminu zatrudniania i wynagradzania osób wykonujących zadania w ramach projektów

finansowanych z europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych

Olsztyn, dnia ………………………

L.dz. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Prorektor ds. kadr**

**Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU SPECJALNEGO**

Zwracam się z prośbą o przyznanie dodatku specjalnego w ramach projektu pt.

………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa projektu i numer umowy o dofinansowanie, nazwa funduszu/programu)

dla następującej osoby:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| Stanowisko/funkcja/zadania w projekcie  |  |
| Okres przyznania dodatku specjalnego | od dnia ………………… do dnia …………… |
| Kwota brutto dodatku specjalnego lub % sumy wynagrodzenia zasadniczego i dodatku funkcyjnego pracownika |  |
| Miesięczna kwota wydatków zaplanowanych w projekcie na wynagrodzenie (kwota brutto z ZUS pracodawcy) |  |
| Nazwa zadania/kategoriii nr pozycji w budżecie projektu |  |
| Środki zaplanowane w budżecie projektu na dodatkowe wynagrodzenie roczne z tytułu przyznanego dodatku  | TAK/NIE\* |
| Kod projektu |  |
| Nazwa komórki organizacyjnej realizującej projekt (Wydział/Katedra/Dział/Biuro) |  |

*Załączniki*

1. *Oświadczenie dotyczące zaangażowania zawodowego*
2. *Oświadczenie o niekaralności (dotyczy kierownika projektu)*
3. *Zakres obowiązków pracownika*
4. *Zgoda na przetwarzanie danych osobowych*

…………………………………………………… …………………………………………

*(Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej)*  *(Podpis i pieczęć kierownika projektu)*

**Weryfikacja wniosku:**

**Umowa o pracę na czas nieokreślony/na zastępstwo/na okres próbny/na czas określony\*
od dnia …………………….. do dnia ……………………..**

1. Stanowisko/funkcja ……………………..
2. Miejsce wykonywania pracy (Wydział/Katedra/Dział/Biuro) ……………………..
3. Wymiar czasu pracy ……………………..
4. Miesięczne wynagrodzenie zasadnicze: …………………….. zł *(kwota brutto)*
5. Miesięczny dodatek funkcyjny: …………………….. zł *(kwota brutto)* przyznany od dnia…………………….. do dnia ……………………..
6. Miesięczny dodatek specjalny: …………………….. zł *(kwota brutto)* przyznany od dnia…………………….. do dnia ……………………..

 ………………………………………………
 *(Podpis i pieczęć pracownika Działu Kadr)*

**Opinia wniosku:**

Opiniuję pozytywnie/negatywnie\* ………………………………………………

 *(Podpis i pieczęć kierownika jednostki właściwej
 do nadzoru nad realizacją projektów finansowanych z EFSI)*

**Akceptacja wniosku:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* ………………………………………………

 *(Podpis i pieczęć Prorektora ds. kadr)*

\*niepotrzebne skreślić