

Olsztyn, dnia

L. dz.

Prorektor ds. kadr

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

WNIOSEK O ZMIANĘ WARUNKÓW ZATRUDNIENIA

1.
☐

Zwracam się z prośbą o zmianę warunków zatrudnienia poprzez zastąpienie w ramach istniejącego etatu, zakresu obowiązków i powierzenie wykonywania zadań w projekcie pt.

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

2.
☐

Zwracam się z prośbą o zmianę warunków zatrudnienia poprzez podział dotychczasowego etatu i powierzenie wykonywania zadań w projekcie pt.

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

w ramach odpowiedniej części etatu

dla następującej osoby:

Imię i nazwisko	
Stanowisko/funkcja w projekcie	
Wymiar czasu pracy w projekcie	
Okres zatrudnienia w projekcie	od dnia do dnia
Miejsce wykonywania pracy w projekcie (Wydział/Katedra/Dział/Biuro)	
Wynagrodzenie zasadnicze brutto finansowane ze środków projektu	
Dodatek stażowy brutto finansowany ze środków projektu	
Premia regulaminowa brutto finansowana ze środków projektu (20% wynagrodzenia zasadniczego brutto)	
Miesięczna kwota wydatków zaplanowanych w projekcie na wynagrodzenie (kwota brutto z ZUS pracodawcy)	
Nazwa zadania/kategorii i nr pozycji w budżecie projektu	
Środki zaplanowane w budżecie projektu na dodatkowe wynagrodzenie roczne	TAK/NIE*
Kod projektu	

Załączniki

1. Wniosek o potrzebie zatrudnienia pracownika niebędącego nauczycielem akademickim
2. Oświadczenie dotyczące zaangażowania zawodowego
3. Oświadczenie o niekaralności (dotyczy kierownika projektu)
4. Zakres obowiązków pracownika
5. 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