

Olsztyn, dnia r.

L.DZ.CBiP.0120..... 202....

Rektor / Prorektor / Kanclerz *
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

*Niewłaściwe skreślić

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU ZADANIOWEGO Z TYTUŁU REALIZACJI
DODATKOWYCH OBOWIĄZKÓW W PROJEKCIE**

Proszę o powierzenie dodatkowych zadań i przyznanie z tego tytułu dodatku zadaniowego w ramach projektu pt. „.....”(umowa o dofinansowanie nr.....), który jest finansowany ze środków:

.....
(nazwa funduszu / programu, z którego jest finansowany projekt)

następującej osobie:

1.	tytuł / stopień naukowy imię i nazwisko	
2.	Stanowisko / zadania w projekcie	
3.	Okres przyznania dodatku zadaniowego	oddo.....
4.	Miesięczna kwota brutto dodatku zadaniowego (PLN)	zł
5.	Maksymalny miesięczny koszt całkowity zatrudnienia pracownika w projekcie na podstawie niniejszego wniosku, tj. suma 1) miesięcznej kwoty brutto dodatku zadaniowego (poz. 4), 2) składek ZUS pracodawcy + PPK (% kwoty z poz. 4) 3) miesięcznej kwoty brutto DWR_”13” (8,5% sumy kwoty z poz. 4 i 5.2) finansowany ze środków projektu (PLN)	zł
6	Całkowita kwota wydatków zaplanowanych na wynagrodzenie w projekcie (brutto brutto)	
7.	Nazwa zadania / kategorii wydatku i nr pozycji w budżecie projektu	
8.	W budżecie projektu zaplanowano środki na dodatkowe wynagrodzenie roczne (DWR) z tytułu przyznanego dodatku zadaniowego	TAK/ NIE*
9	Kod finansowy projektu, do którego będzie przypisany wydatek	
10.	Rodzaj kosztów w budżecie projektu, do których będzie przypisany wydatek	BEZPOŚREDNIE / POŚREDNIE *
11.	W przypadku wyboru w poz. 10 opcji <i>koszty BEZPOŚREDNIE</i> , w poz. 11.1, 11.2 i 11.3 należy wpisać „ Nie dotyczy ”.	
	W przypadku wyboru opcji <i>koszty POŚREDNIE</i> , należy wypełnić:	
	11.1	kwota dofinansowania kosztów pośrednich (PLN)
	11.2	kwota wkładu własnego UWM w kosztach pośrednich (PLN)
11.3	łączna kwota kosztów pośrednich w budżecie projektu (PLN) <i>suma pozycji 11.1 i 11.2</i>	
12.	Nazwa jednostki organizacyjnej realizującej projekt (np. Wydział ... / Instytut ... / Katedra ... / Dział ... / Biuro ... / Centrum ...)	

.....
Podpis i pieczęć kierownika projektu/koordynatora
projektu/przewodniczącego komitetu
sterującego/bezpośredni przełożony)

Załączniki:

- 1) Oświadczenie o zaangażowaniu zawodowym w projekty realizowane w UWM nie przekracza 143 godzin.
- 2) Oświadczenie dotyczące zaangażowania zawodowego – 276 godzin – jeśli jest wymagane)
- 3) Oświadczenie o niekaralności (dotyczy kierownika projektu – jeśli jest wymagane)
- 4) Zakres obowiązków pracownika
- 5) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

OPINIA WNIOSKU:

Opiniuję wniosek pozytywnie / negatywnie*

Opiniuję wniosek pozytywnie / negatywnie*

.....
(Podpis i pieczęć **bezpośredniego przełożonego osoby,**
której zostaną powierzone dodatkowe zadania)

.....
(Podpis i pieczęć **kierownika jednostki**
organizacyjnej, w której realizowany jest projekt)

DANE O ZATRUDNIENIU PRACOWNIKA NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU(wypełnia Biuro ds. Kadr i Płac)

I.	Umowa o pracę	1) na okres próbny /2) na czas określony / 3) na zastępstwo /4) na czas nieokreślony *			
II.	Okres obowiązywania umowy	od dnia		do dnia	
III.	Stanowisko / funkcja				
IV.	Miejsce wykonywania pracy(np. Wydział ... / Instytut ... / Katedra ... / Dział ... / Biuro ... / Centrum ...)				
V.	Wymiar czasu pracy				
VI.	Miesięczne wynagrodzenie zasadnicze brutto (PLN)	zł			
VIII.	W okresie zatrudnienia <u>wynagrodzenie zasadnicze</u> finansowane jest:	1) ze środków UWM / 2) ze środków projektu *			
VIII.	Miesięczny dodatek funkcyjny brutto przyznany (PLN)	zł			
		od dnia		do dnia	
IX.	Miesięczny dodatek zadaniowy brutto przyznany (PLN)	zł			
		od dnia		do dnia	

.....
(Podpis i pieczęć pracownika Biura ds. Kadr i Płac)

OPINIA KIEROWNIKA JEDNOSTKI WŁAŚCIWEJ DO NADZORU NAD REALIZACJĄ PROJEKTU

Dotyczy projektu: 1) edukacyjnego / 2) krajowego naukowego / 3) krajowego badawczo-rozwojowego / 4) zagranicznego / 5) realizowanego w Collegium Medicum*

Opiniuję wniosek pozytywnie / negatywnie*

.....
(Podpis i pieczęć)

AKCEPTACJA WNIOSKU:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przyznanie dodatku zadaniowego

Dodatek finansowany z kosztów bezpośrednich/pośrednich projektu*

.....
(Podpis i pieczęć właściwego Prorektora)

DECYZJA REKTORA / PROREKTORA / KANCLERZA *

Zatwierdzam/ nie zatwierdzam * przyznanie dodatku zadaniowego

.....
(Data)

.....
(Podpis i pieczęć)