……………………………………………..

 / nazwa jednostki organizacyjnej/

**WNIOSEK O PRZYZNANIE INDYWIDUALNEJ PREMII SPECJALNEJ**

dla Pana (i) ………………………………..………………………….. zatrudnionego (ej)

na stanowisku ………………………………………………………………… za wykonanie:

1. wzmożonej pracy w związku z czasowym przejęciem obowiązków nieobecnego

współpracownika ……………………………………… w okresie od …….… do …………

polegającej na: …………………………………………………………………………………

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

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

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

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

 w wysokości --------------------zł

1. zadania /zadań wykraczającego /wykraczających poza zakres czynności tj.:

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

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

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

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

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

 w wysokości --------------------zł

 Podpis i pieczątka Wnioskodawcy

Sprawdzono pod względem:

1. prawidłowości obliczenia wysokości proponowanej premii
2. zabezpieczenia finansowego

 ………………………………….

 podpis Kierownika Działu Płac

Weryfikacja zasadności wniosku:

Potwierdzam /Nie potwierdzam nieobecności zastępowanego pracownika trwającej powyżej 30 dni i spowodowanej czasową niezdolnością do pracy w związku z chorobą
lub macierzyństwem

Wymienione obowiązki (zadania) nie wchodzą/wchodzą\* do zakresu czynności pracownika

 ……………………………………………………..

Podpis pracownika Biura Zarządzania Kadrami

**Decyzja Rektora/Kanclerza**

* **Pozytywna** –

przyznaję premię specjalną na okres od ………….. do ……….. w wysokości

……………..…zł

jednorazowo, miesięcznie\*\*

* **Negatywna** – nie przyznaję premii specjalnej

 ........................................................... Data i podpis Rektora/Kanclerza