|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK O PRZYZNANIE WYNAGRODZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO | | | | | | |
| Na podstawie §5 ust. „Regulaminu zatrudniania i wynagradzania pracowników IRZiBŻ PAN uczestniczących w realizacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych” (dalej Regulamin), zwracam się z prośbą przyznanie | | | | | | |
| PANU/PANI: | | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO: | |  | | | | |
| NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ | |  | | | | |
| realizującej / realizującemu zadania w projekcie: | | | | | | |
| TYTUŁ PROJEKTU | |  | | | | |
| AKRONIM | |  | | | | |
| NR UMOWY | |  | | | | |
| NR WEWNĘTRZNY | |  | | | | |
| NAZWA KONKURSU / PROGRAMU / PROJEKTU / PRZEDSIĘWZIĘCIA | |  | | | | |
| WYNAGRODZENIE UZUPEŁNIAJĄCE: | | | | | | |
| W OKRESIE: | | OD: |  | | DO: |  |
| STAWKA | | GODZINOWA | | ……………………… zł/godzina | | |
| MIESIĘCZNA | | ……………………… zł/miesiąc | | |
| MAKSZYMALNA LICZBA GODZIN / DNI PRACY NA RZECZ PROJEKTU W OKRESIE ODDELEGOWANIA  POWIERZENIA DODATKOWYCH ZADAŃ: | | GODZ. | | ……………………… | | |
| DNI | | ……………………… | | |
| Niniejszy wniosek zastępuje wniosek złożony przed 1 stycznia 2025 r. dotyczący ww. osoby wykonującej pracę na rzecz ww. projektu na dzień wejścia w życie Regulaminu (jeśli dotyczy) | | | | | | |
|  | |  | | | | |
| DATA I PODPIS KIEROWNIKA PROJEKTU | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| WYRAŻAM ZGODĘ | NIE WYRAŻAM ZGODY | PRZYZNAJĘ WYNAGRODZENIE UZUPEŁNIAJĄCE | | NIE PRZYZNAJĘ WYNAGRODZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO | | |
| DATA I PODPIS PRACOWNIKA | | DATA I PODPIS DYREKTORA | | | | |