

W N I O S E K
o przyznanie / zmianę dodatku

dla:.....
imię, nazwisko, stanowisko zatrudnienia

wykonującego od dnianastępujące prace w warunkach szkodliwych dla
zdrowia lub uciążliwe:

.....
.....
.....
.....

w ilości :godzin w miesiącu

wnioskuje o przyznanie dodatku w kwocie.....

.....
(podpis kierownika jednostki)

Akceptuję:
(podpis odpowiednio Dziekana , Prorektora, Dyr.Adm.)

Opinia Inspektoratu BHPiOP:

.....

.....
(podpis pracownika opiniującego wniosek)

Decyzja Rektora

Przyznaję dodatek w stopniu.....w kwocie zł.....

od dnia.....do dnia.....

Dodatku nie przyznaję

.....
(podpis Rektora)

