**Załącznik nr 3 do Regulaminu zatrudniania i wynagradzania pracowników**

**Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

 **w projektach finansowanych ze źródeł zewnętrznych**

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 | od …………….do……………… |
| 4. | **Miesięczna kwota brutto dodatku zadaniowego (PLN)** | zł |
| 5. | **Maksymalny miesięczny koszt całkowity zatrudnienia pracownika w projekcie na podstawie niniejszego wniosku,** tj. suma1. 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 wydatkui nr pozycji w budżecie projektu |  |
| 8. | W budżecie projektu zaplanowano środkina 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 *koszty BEZPOŚREDNIE*,w poz. 11.1, 11.2 i 11.3 należy wpisać *„****Nie dotyczy****”.*W przypadku wyboru opcji *koszty POŚREDNIE*, 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)*suma pozycji 11.1 i 11.2* |  |
| 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\*…………………………………………………………*(Podpis i pieczęć* ***bezpośredniego przełożonego osoby, której zostaną powierzone dodatkowe zadania****)* | Opiniuję wniosek pozytywnie / negatywnie\*………………………….………………..……*(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 wynagrodzenie zasadnicze 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)*