........................................................................ Warszawa, ................................... r.

(pieczęć jednostki organizacyjnej Uniwersytetu)

**Wniosek o przyznanie dodatku za pracę w warunkach szkodliwych  
 dla zdrowia lub uciążliwych**

Rektor Uniwersytetu Warszawskiego  
w miejscu

Zwracam się z prośbą o przyznanie dodatku za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych za miesiąc ……………….………….….. ….…… r. niżej wymienionym pracownikom

…………………………………………………………..…………………………………….

(nazwa jednostki organizacyjnej Uniwersytetu)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko pracownika** | **Stanowisko pracownika** | **Stopień szkodliwości lub uciążliwości prac wykonywanych przez pracownika** | **Wysokość proponowanego dodatku w zł** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………. | ……………………………………………... |
| (podpis pełnomocnika  Kierownika ds. BHP | (podpis Kierownika jednostki organizacyjnej Uniwersytetu) |

Przyznaję dodatek wskazanym pracownikom w zaproponowanej wysokości./ Wprowadzam następujące zmiany do zaproponowanej listy i wysokości dodatków[[1]](#footnote-1):

………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………….……………..…..

…………….……………………………………..

(data i podpis Rektora)

Decyzję otrzymują:

1. Inspektorat BHP i Ochrony Przeciwpożarowej,
2. Biuro Spraw Pracowniczych,
3. Wnioskująca jednostka organizacyjna Uniwersytetu.

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)