**Załącznik nr 3**

**WNIOSEK O POWIERZENIE WYKONANIA GODZIN I O WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA**

**w ramach współpracy dydaktycznej między jednostkami w ramach dodatku do wynagrodzenia**

**(dot.: pracownicy UJ; UJ CM Jednostką Wiodącą)**

Kraków, ......................... r.

**Znak: ………………..**

**(JEDNOSTKA WIODĄCA)**

**Szanowny Pan / Szanowna Pani**

**prof. dr hab. Piotr Jedynak / mgr Monika Harpula**

**Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego / Kanclerz UJ**

**ds. polityki kadrowej i finansowej**

Szanowny Panie Rektorze, Szanowna Pani Kanclerz,

w związku z podjęciem współpracy pomiędzy Wydziałem …………………………………/ Szkołą Doktorską………………../ jednostką poza- lub międzywydziałową ………………………… („**Jednostka Wiodąca**”) a Wydziałem ……………………………./ Szkołą Doktorską………………../ jednostką poza- lub międzywydziałową ………………………… („**Jednostka Współpracująca**”) Pracownikowi **Pani/Panu (tytuł/stopień naukowy)..................................** (nr osobowy: .....................) zatrudnionej/zatrudnionemu na stanowisku ............................. w Jednostce Współpracującej w………………………………. (jednostka organizacyjna zatrudniająca Pracownika – np. Instytut, Katedra, , Zakład) – planuje się powierzenie realizację zajęć dydaktycznych/zadań dydaktycznych w postaci:

PRZEDMIOT/ZADANIE : ……………………………………………………………..

ILOŚĆ GODZIN: ………………………….

RODZAJ STUDIÓW: ………………………….

STAWKA: ……………………………….

OKRES WYKONANIA ZADAŃ: od ………………………. do ………………………………

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA/NR MPK/ NR ZLECENIA …………………………….. (Jednostki Wiodącej)

ŹRÓDŁO PREFINANSOWANIA : …………………………….. (Jednostki Współpracującej)

NUMER OBLIGA ………………………………

1. Pracownik niniejszym wyraża zgodę na podjęcie się prowadzenia ww. zadań oraz warunki ich realizacji. Mając na względzie wspólną realizację zadań przez jednostki – Pracodawca właściwy dla Jednostki Współpracującej wyraża zgodę na ich realizację przez Pracownika w Jednostce Wiodącej.
2. Mając na uwadze powyższe zwracam się z wnioskiem o wypłatę dodatku jednorazowego w wysokości: ………….. zł Podstawa prawna (**Zasady** wynagradzania: Jednostka Współpracującą/ **Wysokość stawki**: **Załącznik nr 6**):

**UJ:** § 20 Regulaminu Wynagradzania pracowników UJ;

1. Zbiorcze koszty wynagrodzenia obciążające jednostkę w ramach współpracy to:…. zł brutto (słownie:……) wraz z narzutami.
2. Pracownik oraz Kierownik Jednostki Współpracującej oświadczają zgodnie, że Pracownik za powyższe czynności nie otrzymał innego składnika wynagrodzenia.
3. Koszty wypłaty wynagrodzenia wraz z pochodnymi pokrywa Jednostka Wiodąca na podstawie noty obciążeniowej wystawionej przez Jednostkę Współpracującą zgodnie z Porozumieniem z dnia 25.11.2020 ze zm.
4. Wypłata wynagrodzenia nastąpi: **do dnia ………..** nie wcześniej niż po wykonaniu zadania objętego niniejszym Wnioskiem.
5. Stwierdzenie wykonania zadań objętych niniejszym Wnioskiem po ich wykonaniu następuje: w druku potwierdzenia wykonania zajęć (**Załącznik nr 7** zgodnie z właściwością Jednostki Wiodącej).

Z wyrazami szacunku,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wnoszę o przyznanie dodatku.*  *Zobowiązuję się do odbioru*  *wykonanych zadań.*    .....................................................  Podpis i pieczęć kierownika  jednostki organizacyjnej w **Jednostce**  **Wiodące**j (np. Kliniki, Katedry, Zakładu) | *Wyrażam zgodę na wykonanie zadań przez Pracownika Jednostki Współpracującej. Potwierdzam zgodność złożonych oświadczeń.*  .........................................................  Podpis i pieczęć **Kierownika jednostki organizacyjnej Jednostki Współpracującej**  (zatrudniającej pracownika) [[1]](#footnote-1) | *Przyjmuję powierzone zadania i warunki ich realizacji. Potwierdzam zgodność złożonych oświadczeń.*  *Akceptuję stawkę wynagrodzenia obowiązującą w Załączniku nr 6 do Porozumienia z dn. 25.11.2020 ze zm.*  .........................................................  Podpis (i pieczęć) **Pracownika** |
| *Potwierdzam zgodność stawki dodatku z Załącznikiem nr 6 Porozumienia z dn. 25.11.2020 ze zm.*  .........................................................  Podpis i pieczęć pracownika DSO UJ CM  wg właściwości Jednostki Wiodącej | | *Weryfikacja osobowa*  *Weryfikacja spełnienia warunków do*  *wypłaty dodatku dotyczących Pracownika UJ*  *z zasadami określonymi w Regulaminie*  *wynagradzania pracowników UJ*  .........................................................  Podpis i pieczęć pracownika CSO UJ  wg właściwości Jednostki  Współpracującej |
| *Źródło finansowania*  ..............................................................  Podpis i pieczęć Pracownika  Kwestury UJCM  wg właściwości Jednostki Wiodącej | *Źródło prefinansowania*  .............................................................  Podpis i pieczęć Pracownika Kwestury UJ wg właściwości  Jednostki Współpracującej | |
| *Akceptuję*  .....................................................  Podpis i pieczęć Kierownika  Jednostki Wiodącej – Dziekana Wydziału, Dyrektora Szkoły Doktorskiej, Kierownika jednostki poza lub międzywydziałowej,  kierownika jednostki organizacyjnej administracji ogólnouczelnianej | *Wyrażam zgodę na wykonanie zadań dydaktycznych przez Pracownika Jednostki*  *Współpracującej w Jednostce Wiodącej zgodnie z treścią nin. Wniosku*  .....................................................................................................  Podpis Prorektora UJ ds. polityki kadrowej i finansowej/ Kanclerza UJ  (wg właściwości Jednostki Współpracującej) | |
| .........................................................  Podpis i pieczęć Zastępcy Kwestora UJ ds. CM Jednostki Wiodącej | *Wyrażam zgodę na wypłatę zgodnie z treścią nin. Wniosku*    .....................................................................................................  Podpis Prorektora UJ ds. Collegium Medicum/ Zastępcy Kanclerza UJ ds. CM  (wg właściwości Jednostki Wiodącej) | |

**Niniejszy Wniosek sporządzono w jednym egzemplarzu.**

**Oryginał niniejszego Wniosku znajduje się w Jednostce Wiodącej, a kopia lub skan uzupełnionego i podpisanego Wniosku przekazywana jest do:**

1. **Jednostki Współpracującej,**
2. **CSO UJ,**
3. **DSO UJ CM.**

**Za niezwłoczne przekazanie kopii lub skanu uzupełnionego i podpisanego Wniosku do ww. odpowiada Jednostka Wiodąca.**

1. Wniosek dla Kierownika Jednostki Współpracującej powinien zostać podpisany przez jego bezpośredniego przełożonego. [↑](#footnote-ref-1)