**Załącznik nr 4**

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

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

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

Kraków, ......................... r.

**Znak: ………………..**

**(JEDNOSTKA WIODĄCA)**

**Szanowny Pan / Szanowna Pani**

**prof. dr hab. Tomasz Grodzicki / mgr Joanna Nikodemowicz**

**Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego / Zastępca Kanclerza ds. Collegium Medicum**

**ds. Collegium Medicum**

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. Katedra, Klinika, Zakład) – planuje się powierzenie realizacji zajęć dydaktycznych/zadań dydaktycznych, w tym odpłatnych usług edukacyjnych 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 za odpłatnie świadczone usługi edukacyjne w wysokości: ………….. zł (jednorazowo).

Podstawa prawna (**Zasady** wynagradzania: Jednostka Współpracującą/ **Wysokość stawki**: **Załącznik nr 5**):

**UJCM:** § 24 Regulaminu Wynagradzania pracowników UJ CM;

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. Jednocześnie Pracownik oraz Kierownik Jednostki Współpracującej oświadczają zgodnie, że Pracownik zrealizował pensum dydaktyczne bez niedociążeń w ciągu ostatnich 2 lat akademickich (jeśli dotyczy).
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. Instytutu, 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 5 do Porozumienia z dn. 25.11.2020 ze zm.*  .........................................................  Podpis (i pieczęć) **Pracownika** |
| *Potwierdzam zgodność stawki dodatku z Załącznikiem nr 5 Porozumienia z dn. 25.11.2020 ze zm.*  .........................................................  Podpis i pieczęć pracownika CSO UJ  wg właściwości Jednostki Wiodącej | | *Weryfikacja osobowa*  *Weryfikacja spełnienia warunków do*  *wypłaty dodatku dotyczących*  *Pracownika UJ CM*  *z zasadami określonymi w Regulaminie*  *wynagradzania pracowników UJ CM*  .........................................................  Podpis i pieczęć pracownika  DSO UJ CM  wg właściwości Jednostki  Współpracującej |
| *Źródło finansowania*  ..............................................................  Podpis i pieczęć Pracownika  Kwestury UJ  wg właściwości Jednostki Wiodącej | *Źródło prefinansowania*  .............................................................  Podpis i pieczęć Pracownika  Kwestury UJCM 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. Collegium Medicum / Zastępcy Kanclerza UJ ds. CM  (wg właściwości Jednostki Współpracującej) | |
| .........................................................  Podpis i pieczęć Kwestora UJ  Jednostki Wiodącej | *Wyrażam zgodę na wypłatę zgodnie z treścią nin. Wniosku*    .....................................................................................................  Podpis Prorektora UJ ds. polityki kadrowej i finansowej/ Kanclerza UJ  (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)