

Wniosek**o wstrzymanie wypłaty/ zawieszenie wypłaty/ zmniejszenie wysokości dodatku zadaniowego**

Pracownik	Imię i Nazwisko:	
	Stanowisko:	
	Jednostka organizacyjna:	
Wniosek dotyczy (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> wstrzymania wypłaty dodatku od	
	<input type="checkbox"/> zawieszenia wypłaty dodatku na okres od do	
	<input type="checkbox"/> zmniejszenia wysokości dodatku do kwoty od	
Dodatek zadaniowy przyznany był z tytułu (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> pełnienia funkcji bez dodatku funkcyjnego (wskazać funkcję):	Okres na jaki przyznany był dodatek: od do
	<input type="checkbox"/> zwiększenia obowiązków wynikających z realizacji projektu (tytuł i nr projektu):	
	<input type="checkbox"/> czasowego zwiększenia obowiązków	
	<input type="checkbox"/> czasowego powierzenia dodatkowych zadań	
	<input type="checkbox"/> charakteru pracy lub warunków pracy	
Uzasadnienie:		
Data sporządzenia wniosku:		Pieczęć i podpis wnioskodawcy:

Decyzja:.....

.....

.....

Pieczęć i podpis odpowiednio rektora/prorektora ds. kadr/kanclerza