

## FIRMÓWKA PROJEKTU

### ZAŁĄCZNIK NR 8a DO REGULAMINU WYNAGRADZANIA PRACOWNIKÓW W UNIWERSYTECIE ŚLĄSKIM W KATOWICACH

Katowice, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

**Rektor/Prorektor UŚ**  
**przez**  
**Dział Spraw Osobowych i Socjalnych**

#### WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU PROJEKTOWEGO

Na podstawie Regulaminu wynagradzania zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie Pani/Panu ..... dodatku projektowego za pracę w projekcie: .....  
współfinansowanego/finansowanego ze środków .....

(nazwa funduszu/programu)

Wartość budżetu dla UŚ w ramach projektu: ..... PLN/EUR

Projekt jest/nie jest\* realizowany w konsorcjum, w którym UŚ pełni rolę partnera/lidera\*.

Zadania w projekcie będą wykonywane w okresie .....

\*\*Pracownik pełni rolę kierownika projektu po stronie UŚ.

\*\* Pracownik pełni rolę kierownika zadania/pakietu prac\* .....

\*\* Pracownik jest zaangażowany w realizację działań projektowych.

Stawka za godzinę pracy w ramach dodatku projektowego wynosi ..... brutto wraz z kosztami pracodawcy/bez kosztów pracodawcy\*.

Praca ma charakter pracy dydaktycznej/nie dydaktycznej\* i będzie wykonywana w

\*\*stałej ilości godzin na miesiąc: ..... godzin. Wypłata dodatku projektowego nastąpi w kwocie .... PLN na miesiąc.

\*\*zmiennej ilości godzin na miesiąc, a łączna ilość godzin pracy w wyżej wskazanym okresie nie przekroczy .... godzin. Wypłata dodatku projektowego nastąpi na podstawie miesięcznych kart czasu pracy za liczbę godzin efektywnie przepracowanych.

Zakres obowiązków zaakceptowany przez Panią/Pana ..... oraz Wnioskodawcę stanowi załącznik nr 1 do niniejszego wniosku.

Kwalifikowalność dodatkowego rocznego wynagrodzenia w projekcie: TAK/NIE\*

\* niepotrzebne skreślić

**FIRMÓWKA PROJEKTU**

\*\* należy pozostawić jedną z podanych opcji a pozostałe skreślić

Dekretacja kosztów:

Element PSP: .....

ZFIN: .....

.....

*Data, podpis Wnioskodawcy*

.....

*Data, podpis dziekana/kierownika pozostałej jednostki organizacyjnej*

.....

*Data, weryfikacja wniosku przez pracownika DBiK*

.....

*Data, weryfikacja wniosku przez pracownika DSOiS*

.....

**akceptacja Rektora/właściwego Prorektor**