

Marszałek Województwa

w/m

WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU SPECJALNEGO

Proszę o przyznanie na okres oddo.....dodatku specjalnego
w wysokości.....miesięcznie
pracownikowi

(nazwa departamentu)

zatrudnionemu na stanowisku.....

(podać nazwę stanowiska)

Pani(u)..... z tytułu:

(podać imię i nazwisko)

1. okresowego zwiększenia obowiązków służbowych w związku z zastępowaniem
pracownika.....

.....
.....
.....
.....

(podać imię i nazwisko pracownika zastępowanego oraz zakres dodatkowych zadań)

2. powierzenia dodatkowych zadań o wysokim stopniu złożoności lub odpowiedzialności

.....
.....
.....
.....
.....

(podać okoliczności powierzenia oraz zakres dodatkowych zadań)

Źródło finansowania dodatku specjalnego

.....

.....

Data i podpis dyrektora departamentu

Opinia w zakresie dostępności środków z Pomocy Technicznej FEdKP 2021-2027

.....
.....
.....

.....
data i podpis

Opinia Wydziału Kadr

.....
.....
.....

.....
data i podpis

Akceptacja Sekretarza Województwa:

.....
.....
.....

.....
data i podpis

Akceptacja Skarbnika Województwa:

.....
.....
.....

.....
data i podpis