

.....
(jednostka organizacyjna)

wzór

**Wniosek o wypłacenie dodatku za pracę
w warunkach szkodliwych dla zdrowia
pracownikom Uniwersytetu w Białymstoku**

miesiąc..... rok

Lp.	Nazwisko i imię/imiona pracownika	Liczba przepracowanych godzin	Wskazanie szczegółowych czynników szkodliwych dla zdrowia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

.....
(data i podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

OPINIA ZESPOŁU DS. BHP i PPOŻ:

Pracownikom Uniwersytetu w Białymstoku wskazanym w poz. przysługuje
dodatek za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia.

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika Zespołu ds. bhp i ppoż.)

DECYZJA REKTORA

przyznaję dodatek/nie przyznaję dodatku*

.....
(data, podpis i pieczęć)

*niepotrzebne skreślić