

**Wniosek o przyznanie/cofnięcie dodatku specjalnego  
za prace w warunkach szkodliwych lub uciążliwych dla zdrowia**

**A. WNIOSEK Z UZASADNIENIEM**

1. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_
2. Stanowisko \_\_\_\_\_
3. Miejsce pracy \_\_\_\_\_
4. Wykonywane czynności: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Oświadczam, że w razie zmiany warunków pracy wyżej wymienionego pracownika lub jego przejścia na inne stanowisko pracy wystąpię w odpowiednim terminie z wnioskiem o cofnięcie lub zmianę wysokości dodatku oraz ,że jestem świadomy odpowiedzialności materialnej związanej z zaniedbaniem tego obowiązku.\*
6. Wnoszę o cofnięcie z dniem ..... dodatku za prace w warunkach szkodliwych lub uciążliwych dla zdrowia.\*

Wrocław dnia .....

.....  
Podpis kierownika

**B. Potwierdzenie zasadności wniosku Dział BHP i O.P.POŻ**

Wrocław , dnia .....

.....  
podpis pracownika działu BHP

**C. DECYZJA**

Na podstawie Regulaminu Wynagradzania Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu § 15 ust. 8 z dnia 20 maja 2019 r. w oparciu o art. 136 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 r.:

1. Przyznaję dodatek specjalny na czas określony /nieokreślony od dnia ..... do dnia..... w wysokości .....
2. Cofam dodatek specjalny z dniem .... przyznany w wysokości .....

Wrocław , dnia .....

.....  
podpis

\*) niepotrzebne skreślić