…………………………………

Pieczęć Komórki Organizacyjnej

występującej z wnioskiem

WNIOSEK

O wstrzymanie dodatku za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych

Wnioskuję o wstrzymanie Pani/Panu ………………………………………………………………..

Zatrudnionej/zatrudnionemu na stanowisku …………………………………………………….

Dodatku za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych, z tytułu wykonywania prac\* :

a) z substancjami, preparatami, czynnikami o działaniu rakotwórczym, mutagennym, reprotoksycznym lub z materiałem biologicznym szkodliwym -w wysokości 120 zł

b) z substancjami, preparatami lub czynnikami szkodliwymi dla zdrowia innymi niż określone w pkt. 1. - w wysokości 80 zł

od dnia ………………………………….. z powodu \* :

- poprawy warunków pracy na stanowisku, na którym występowały czynniki szkodliwe dla

zdrowia;

- odsunięcia pracownika od prac przy których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia;

- zakończenia prac przy których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia.

…………………………. …………..………………………………

(podpis pracownika) (podpis i pieczęć Kierownika Jednostki Organizacyjnej)

Lublin, dn.................

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Z dniem ……………………………….wstrzymuję dodatek za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych.

Lublin, dn................. ............................................................. Prorektor właściwy ds. Kadr

\*niepotrzebne skreślić