

.....
(jednostka organizacyjna)

Warszawa, dnia

Dział Kadr, Płac i Spraw Socjalnych

Wniosek o zaprzestanie wypłaty dodatku za pracę w warunkach szkodliwych lub uciążliwych

Informuję, że Pan(i)

- 1) w miesiącu nie wykonywał(a) pracy w warunkach szkodliwych lub uciążliwych, o których mowa w § 2 zarządzenia nr 102 Rektora Akademii Medycznej w Warszawie z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie dodatków za prace wykonywane w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych.
- 2) w miesiącu nie przepracował(a) wymaganej liczby godzin w warunkach szkodliwych lub uciążliwych, o których mowa w § 3 ust. 1 zarządzenia nr 102 Rektora Akademii Medycznej w Warszawie z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie dodatków za prace wykonywane w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych.
- 3) zaprzestał(a) wykonywania prac w warunkach szkodliwych lub uciążliwych, o których mowa w § 2 zarządzenia nr 102 Rektora Akademii Medycznej w Warszawie z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie dodatków za prace wykonywane w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych, od dnia

.....
(podpis kierownika jednostki organizacyjnej)