Gdańsk, dnia ………………………………..

|  |
| --- |
| ………………………..………………….. |
| *nazwa/pieczątka jednostki organizacyjnej* |

**WNIOSEK O POZBAWIENIE PRACOWNIKA PREMII REGULAMINOWEJ**

Wnioskuję o pozbawienie premii regulaminowej za miesiąc: ………………………………… 20…… roku

pracownika: ………………………………..………………………………………..…………………………………..…………..

*imię i nazwisko pracownika*

*Uzasadnienie:*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………. |  | …………………………………. |
| *podpis osoby wnioskującej* |  | *podpis osoby akceptującej wniosek (o ile podległość organizacyjna tego wymaga)* |

***Opinia Kanclerza:***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| …………………………………. |
| *podpis i pieczątka Kanclerza* |

***Decyzja Rektora:***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| …………………………………. |
| *podpis i pieczątka Rektora* |

\**niepotrzebne skreślić*