

Załącznik

.....  
(pieczęć jednostki organizacyjnej  
występującej z wnioskiem)

**JM Rektor**  
**Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego**  
**Jana Pawła II**

### **WNIOSEK**

#### **o przyznanie dodatku za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych**

Proszę o przyznanie dodatku za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych:

1. dla Pana/Pani .....
2. zatrudnionego/zatrudnionej na stanowisku .....
3. w pracowni ( zakładzie, laboratorium ) .....

.....  
4. na stanowisku pracy występują następujące czynniki szkodliwe dla  
zdrowia:

.....  
.....  
.....  
5. na stanowisku pracy ww. pracownik wykonuje następujące czynności:  
(scharakteryzować rodzaj wykonywanych prac, podać główne czynności)

.....  
.....  
6. na stanowisku pracy stosowane są następujące środki ochrony zbiorowej  
i indywidualnej:(np. wentylacja ogólna i miejscowa, dygestoria, rękawice ochronne, itp.)

.....  
.....  
Potwierdzam, że Pan/Pani .....  
pracuje co najmniej 40 godzin każdego miesiąca na ww. stanowisku pracy.

Lublin, dnia .....  
Data wystawienia wniosku

.....  
Pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej występującej z wnioskiem

---

---

**Dział Ochrony, Bezpieczeństwa i Higieny Pracy**

Otrzymano, dnia .....

.....

Pieczęć i podpis pracownika Działu OBiHP

OPINIA/UWAGI:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

data

.....

podpis kierownika Działu OBiHP

---

---

**JM Rektor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II**

**Akceptuję wniosek\* / Nie akceptuję wniosku\* w sprawie przyznania dodatku specjalnego  
za prace wykonywane w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych.**

Lublin, dnia .....

.....

Podpis i pieczęć Rektora KUL

( \* niepotrzebne skreślić )