…………………………………

*Imię i Nazwisko Kierownika/Koordynatora projektu*

………………………………….

 *Dyscyplina*

…………………………………

 *Instytut*

 Zielona Góra, dnia…………………..

**JM Rektor**

 **Uniwersytetu Zielonogórskiego**

*Szanowny Panie Rektorze,*

 w związku z realizacją projektu „……………………………………… ”, umowa nr …………………………… z dnia ………….. roku, współfinansowanego ze środków …………………………………..(np. Unii Europejskiej/NCBR/MEiN lub innych) w ramach ……………………………..(nazwa funduszu) Program ………………………………… (nazwa programu) proszę o wyrażenie zgody na wypłatę ze środków projektu dodatku zadaniowego na czas wykonania pracy w projekcie w kwocie………..**\*\*** miesięcznie dla Pana/Pani…………………………………………, który/a realizuje projekt/będzie odpowiedzialny za obsługę administracyjną.

Dodatek zadaniowy będzie wypłacany w okresie od……………..r. do…………………… r.

Źródło finansowania projektu: ………………………………………………

Konto bankowe projektu nr**:** …………………………………………………

 Z poważaniem

…………………………………….

 *Kierownik/Koordynator projektu*

……………………………………. …………………………………….

 *akceptacja Kierownika Jednostki akceptacja Prorektora*

Do wiadomości:

* Dział Osobowy
* Dział Płac