Załącznik nr 2

 do Zarządzenia nr 17/2023

 Dyrektora IITD PAN

 z dnia 28 kwietnia 2023 r.

 Wrocław, dnia ……………………….. r.

**WNIOSEK**

w sprawie zawarcia umowy o odpłatność za przeprowadzenie

postępowania habilitacyjnego

 osoby niebędącej pracownikiem Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfeld1a Polskiej Akademii Nauk

Proszę o zawarcie umowy o odpłatność za przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego osoby niebędącej pracownikiem Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu

w dniu ………………...……………

z jednostką ………………………………………………………………………………….

zatrudniającą Pana/Panią ……………………………………………………………………

oraz/wyłącznie z\*

z Panem/Panią ……………………………………………………….........

zamieszkałym/łą …………………………………………………………..

*(dokładny adres)*

dotyczącej refundacji kosztów poniesionych przez IITD PAN w związku z przeprowadzeniem powyższego postępowania habilitacyjnego

Pana/Pani ………………………………….………………. .

Podstawowe koszty wynikające z obecnie obowiązujących przepisów wynoszą:

Postępowanie habilitacyjne:

– Wynagrodzenie za recenzje (4 osoby spoza IITD PAN) …….9517,20 zł………

– Wynagrodzenie członków komisji habilitacyjnej:

- przewodniczącego (spoza IITD) ……2379,30 zł ……...

- sekretarza (z IITD) ……2379,30 zł………

- członka (z IITD) ……1225,70 zł……….

Dodatkowe koszty związane z wynagrodzeniami pracowników IITD, wynikające z przepisów prawa pracy, będą uwzględnione w rozliczeniu końcowym.

Inne postanowienia do umowy:

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

………………………………………….. …………………………………….

 **Wnioskodawca Dyrektor Instytutu**

Zatwierdzony przez Dyrektora IITD wniosek przekazany do Działu Płac w dniu ……………

Podpis osoby przekazującej ……………………………….

* *niepotrzebne skreślić*