

**WNIOSEK
UPRAWNIONEGO PRACOWNIKA POLITECHNIKI BIAŁOSTOCKIEJ
O PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAMU DOBROWOLNYCH ODEJŚĆ**

CZĘŚĆ A

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko i jednostka organizacyjna

Ja niżej podpisany/a
wnioskuję o rozwiązanie ze mną stosunku pracy z dniem 2019 roku na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

Jednocześnie oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem PDO i jego postanowienia są dla mnie zrozumiałe,
- oświadczam, że przedstawiłem/am wszystkie dokumenty stanowiące podstawę do prawidłowego obliczenia stażu pracy,
- oświadczam, że spełniam / nie spełniam* warunków wymaganych do nabycia prawa do świadczenia emerytalnego. Informuję, że w miesiącu 20..... roku zamierzam / nie zamierzam* skorzystać z przysługującego mi prawa do emerytury

Białystok,
(data)

.....
(czytelny podpis pracownika)

CZĘŚĆ B (wypełnia DSP)

Pan/i jest zatrudniona w Politechnice Białostockiej
..... na stanowisku
od dnia w formie umowy o pracę na czas nieokreślony.

Pracownikowi pozostało do wykorzystania dni urlopu wypoczynkowego.

Na planowany dzień rozwiązania stosunku pracy, tj. 2019 roku w/w Pracownik nabędzie prawo do dni urlopu wypoczynkowego oraz dni dodatkowego urlopu wypoczynkowego – do wykorzystania tylko i wyłącznie w naturze.

Data nabycia ostatnio wypłaconej nagrody jubileuszowej - za lat pracy.

Białystok,
(data)

.....
(podpis kierownika DSP)

CZĘŚĆ C (wypełnia bezpośredni przełożony oraz kierownik jednostki organizacyjnej, dziekan, prorektor)
Opinia powinna zawierać co najmniej zgodę lub jej brak na rozwiązanie stosunku pracy oraz
informacje określone w § 5 ust 1 p. 4-6 Regulaminu,

Opinia bezpośredniego przełożonego w sprawie wniosku Pana/i
o rozwiązanie stosunku pracy z dniem 2019 roku na mocy porozumienia stron
z przyczyn nie dotyczących pracowników:

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

.....
podpis bezpośredniego przełożonego

Opinia kierownika jednostki organizacyjnej:

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

.....
podpis kierownika jednostki organizacyjnej/dziekana/prorektora/kanclerza

CZĘŚĆ D

Decyzja w sprawie rozwiązania stosunku pracy:

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

.....
podpis Rektora