**Munkavállaló neve:**

**Munkaköre:**

**SAP törzsszáma:**

**Szervezeti egység neve:**

**Iktatószám:**

**Illetménykiegészítés megállapítása**

A Klinikai Központ szervezeti egységeiben egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók illetményen felüli juttatásairól és támogatásairól szóló E/2/2021. (II.18.) számú rektori-kancellári utasítás 4. §-a alapján Önt illetménykiegészítésben részesítem az alábbiak szerint:

|  |  |
| --- | --- |
| Meghatározott munkateljesítmény, vagy átmeneti többletfeladat részletes leírása: |  |
| Feladatellátás kezdete (év, hó, nap): |  |
| Feladatellátás befejezése (év, hó, nap): |  |
| Díjazás formája:[[1]](#footnote-1) |  |
| Díjazás összege (Ft): |  |
| Költséghely: |  |
| Rendelésszám: |  |
| Szakmai teljesítésigazolásra jogosult: |  |

Kifizetésre teljesítésigazolás alapján kerül sor.

Kelt: Budapest, 20..… év …………………hó……..napján.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….  munkáltatói jogkör gyakorlója[[2]](#footnote-2) | …………………………………….  kötelezettségvállaló[[3]](#footnote-3) |
|  |  |
|  |  |
| …………………………………….  pénzügyi ellenjegyző[[4]](#footnote-4) | …………………………………….  kancellári egyetértési jogkör gyakorlója[[5]](#footnote-5) |

1. A díjazás lehetséges formái:

   egyszeri illetménykiegészítés

   fix összegű havi rendszeres illetménykiegészítés

   illetménykiegészítés keretösszegből teljesítés arányában [↑](#footnote-ref-1)
2. Az aláírás mellett a névbélyegző használata kötelező! [↑](#footnote-ref-2)
3. Az aláírás mellett a névbélyegző használata kötelező! [↑](#footnote-ref-3)
4. Az aláírás mellett a névbélyegző használata kötelező! [↑](#footnote-ref-4)
5. Az aláírás mellett a névbélyegző használata kötelező! [↑](#footnote-ref-5)