**ROCZNY PLAN I HARMONOGRAM ZATRUDNIEŃ PRACOWNIKÓW (WYKONAWCÓW)**

**W RAMACH PROJEKTU NAUKOWO-BADAWCZEGO RID NA 2019 ROK**

Nr SIMPLE projektu: …………..…………………………………..

Nazwa jednostki merytorycznej realizującej projekt RID: ………………………………………………………………

Data utworzenia dokumentu: …………..………….

Data aktualizacji dokumentu: …………..………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska pracy** | **Stopień/ tytuł naukowy** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Wymiar etatu/ średniej miesięcznej liczby godzin pracy w projekcie** | **Forma wynagrodzenia w projekcie**  **(np. wynagrodzenie zasadnicze (WZ), dodatek specjalny (DS), umowa zlecenie (UZ), umowa o dzieło (UD)** | | | | **Źródło finansowania wynagrodzenia koszty bezpośrednie – (KB), koszty pośrednie (KP)** | **Planowany okres zatrudnienia (od – do)** | **Szacunkowy koszt wynagrodzenia**  **(brutto brutto)** | **Uwagi** |
| **WZ** | **DS** | **UZ** | **UD** |
| **OSOBY ZATRUDNIONE NA UMW W RAMACH UMOWY O PRACĘ – WYKONAWCY W PROJEKCIE RID:** | | | | | | | | | | | | |
| **1.** |  |  |  |  |  |  | **-** | **-** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  | **-** | **-** |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |  |  | **-** | **-** |  |  |  |  |
| **OSOBY NIEZATRUDNIONE NA UMW (ORAZ STUDENCI, DOKTORANCI) – WYKONAWCY W PROJEKCIE RID:** | | | | | | | | | | | | |
| **1.** |  |  |  |  | **-** | **-** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  | **-** | **-** |  |  |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  | **-** | **-** |  |  |  |  |  |  |

**Osoba opracowująca:**

- Kierownik projektu w ramach OS2 RID

………………………………..

(podpis i pieczątka)

**Potwierdzenie zgodności wydatków związanych z wynagrodzeniami pracowników z dokumentacją projektu OS2 RID – wypełnia Koordynator administracyjny OS2 RID/ Koordynator administracyjny projektu (KAP) w Centrum Wspierania Nauki UMW:**

|  |
| --- |
|  |

**Opinia dotycząca wyznaczonego zakresu niezgodności oraz możliwości wprowadzania zmian w projekcie OS 2 RID – jeśli dotyczy:**

|  |
| --- |
|  |

**Osoba sprawdzająca:**

Potwierdzam zgodność planowanych do poniesienia kosztów wynagrodzeń

zgodnie z dokumentacją projektu:

- Koordynator administracyjny OS2 RID/

Koordynator administracyjny projektu (KAP)

………………………………..

(podpis i pieczątka)

**Osoba zatwierdzająca:**

- Prorektor ds. Nauki lub

Kierownik merytoryczny OS2 RID

………………………………..

(podpis i pieczątka)