UNIWERSYTET MEDYCZNY
W LUBLINIE

Lublin, dnia

ZAKRES CZYNNOŚCI PRACOWNIKA

Nazwisko i imię pracownika: ……..
Stanowisko służbowe: ……..
Jednostka organizacyjna: ……..
Bezpośrednia podległość służbowa: ……..
Bezpośrednia podległość funkcjonalna: ……...……...

I. Zakres obowiązków pracowniczych wynikających z art. 100 Kodeksu pracy

Pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę, a w szczególności:

- przestrzegać ustalonego czasu pracy,
- przestrzegać regulaminu pracy,
- przestrzegać przepisów i zasad bhp, a także przepisów przeciwpożarowych,
- dbać o dobro Uniwersytetu, chronić jej mienie oraz zachować w tajemnicy informacje podlegające ochronie określonej w przepisach ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. 2010 U. Nr 182, poz. 1228).

II. Zakres obowiązków na stanowisku pracy:

- ……..….
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……...
- ……..….
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..….
- ……..……..
- ……...
- ……..….
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..….
- ……..……..
- ……...
- ……..….
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..….
- ……..……..
- ……...

- ……..…..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..…..
- ……..……..
- ……..…...
- ……..…..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..…..
- ……..……..
- ……..…...
- ……..…..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..……..
- ……..…..
- ……..……..
- ……..…...

III. Zakres odpowiedzialności pracownika.

Pracownik ponosi odpowiedzialność za:

a) termin, ilość i jakość wykonywanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień dotyczących doboru środków i warunków działania,
b) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
c) przestrzeganie obowiązującego prawa i procedur działania.

Niniejszy zakres czynności i obowiązków jest integralną częścią umowy o pracę.

Wyrażam zgodę:

……..……..
(data i czytelny podpis Pracownika)

…..……..…..……..……..
(podpis bezpośredniego Przełożonego służbowego)

…..……..…..……..……..
(podpis bezpośredniego Przełożonego funkcjonalnego)

Z A T W I E R D Z A M:

…..……..…..……..……..

Otrzymują:

1. *Pracownik*
2. *Dział Spraw Pracowniczych*
3. *Bezpośredni przełożony służbowy*
4. *Bezpośredni przełożony funkcjonalny*