Приложение към Заповед № РД01-833/ 30.11.2023 г.

Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**МОТИВИРАНО ИСКАНЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**

от

(*име, презиме, фамилия)*

Директор на Район

и от

*(счетоводител/ главен счетоводител на училището; телефонен № за връзка)*

*за еднократно допълнително трудово възнаграждение на директора, на основание* ***раздел II, точка 4, буква „В“*** *от Правилата за определяне на работните заплати на директорите на общинските и държавните училища, на центровете за специална образователна подкрепа, регионалните центрове за подкрепа на процеса на приобщаващото образование, на центровете за подкрепа за личностно развитие по чл. 49, ал. 3 от Закона за предучилищното и училищното образование, на астрономическите обсерватории и планетариуми, на Държавния логопедичен център и на Националния дворец на децата, утвърдени със Заповед № РД09- 2106/30.08.2023 г. на министъра на образованието и науката*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели** | **Стойности** |
|  | **Еднократно допълнително трудово възнаграждение в края на годината** | Среден размер на ДТВ за щатния персонал:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лв. |
|  | Горепосоченият среден размер на допълнителното възнаграждение **е изплатено** **на персонала съгласно заповед**: | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Наличие на просрочени и неразплатени** финансови задължения – посочете размер в % от утвърдения бюджет на институцията. | 🞏 Да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %  🞏 Не |
|  | **Институцията е била домакин** на областни и национални състезания, олимпиади и други национални образователни инициативи и събития. Ако да – избройте и посочете № на заповед:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞏 Да  🞏 Не |
|  | **Наложено дисциплинарно наказание** по чл. 188, т. 1 от Кодекса на труда на директора до изтичане на срока на наказанието | 🞏 Да  🞏 Не |
|  | **Окончателен коефициент** за ДТВ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Попълва се служебно*) |

*Забележка:*

*Мотивирани искания, на които не са попълнени всички позиции няма да бъдат разглеждани.*

*За дата на подаване на мотивирано искане-декларация важи датата на регистрация на документа.*

**ГЛ. СЧЕТОВОДИТЕЛ: ДИРЕКТОР:**

