**Zakres czynności**

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Jednostka:

Na podstawie Regulaminu Organizacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, ustala się Panu/i niżej wymieniony zakres czynności, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień na zajmowanym stanowisku:

**Zakres czynności:**

1.
2.
3.
4.
5.

6.

7.

8.

9.

10. Wykonywanie innych zadań powierzonych przez przełożonego.

**Zakres obowiązków:**

1. Realizacja powierzonych zadań zgodnie obowiązującymi przepisami prawa i uregulowaniami wewnętrznymi.
2. Znajomość i przestrzeganie przepisów prawa związanych z realizowanym zakresem czynności.
3. Przestrzeganie wewnętrznych regulacji, zarządzeń i procedur obowiązujących w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.
4. Realizacja zadań wynikających z zakresu czynności w sposób oszczędny i racjonalny.
5. Inicjowanie działań mających na celu osiąganie jak najlepszych wyników przy realizacji powierzonych zadań.
6. Dbałość o dobro pracodawcy, chronienie jego mienia oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.
7. Przestrzeganie zasad BHP oraz ochrony przeciwpożarowej, w tym udział w wymaganych szkoleniach z tego zakresu.
8. Przestrzeganie zasad ochrony danych osobowych, w tym udział w wymaganych szkoleniach z tego zakresu.
9. Poddawanie się badaniom lekarskim: okresowym, kontrolnym, innym wymaganym
i stosowanie się do wskazań lekarskich.
10. Niezwłoczne zawiadamianie przełożonych o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego.
11. Przestrzeganie tajemnicy określonej w odrębnych przepisach.
12. Przestrzeganie zasad współżycia społecznego.

**Zakres uprawnień:**

1. Przygotowanie dokumentów dotyczących prowadzonych spraw.
2. Podpisywanie wewnętrznych dokumentów związanych z realizowanymi sprawami, wystawianie zaświadczeń i innych dokumentów potwierdzających stan faktyczny w ramach realizowanych spraw.
3. Pozyskiwanie informacji z komórek organizacyjnych UMB w zakresie spraw wynikających
z ustalonego zakresu czynności.

**Zakres odpowiedzialności:**

1. Terminowe i staranne wykonywanie obowiązków na zajmowanym stanowisku,
2. Prawidłowe sporządzenie i gromadzenie dokumentacji z zakresu prowadzonych spraw.
3. Odpowiedzialność za realizację zadań wymienionych w zakresie czynności.
4. Odpowiedzialność służbowa przed ……………………..…….. .

Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że powyższy zakres czynności i obowiązków jest mi znany i za straty wynikłe z powodu jego niewłaściwego wykonania jestem odpowiedzialna zgodnie
z obowiązującymi przepisami prawa.

……………..………….. ……..………………………………………

 (podpis pracownika) (podpis kierownika jednostki)