…, dnia …

…

*(oznaczenie organu wydającego decyzję)*

…

…

*(adres organu wydające decyzję)*

**Pan/ Pani\***

…

*(imię i nazwisko nauczyciela/ dyrektora szkoły\*)*

…

…

*(adres zamieszkania nauczyciela/ dyrektora szkoły)*

**DECYZJA**

**o zawieszeniu w pełnieniu obowiązków**

Na podstawie art. 85t ust. 1/ 2\* ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215) zawieszam Pana/ Panią\* w pełnieniu obowiązków nauczyciela/ dyrektora szkoły\* na okres od … do …

W okresie zawieszenia w pełnieniu obowiązków:

1. Pana/ Pani\* wynagrodzenie zasadnicze ulega zmniejszeniu do … zł (słownie: …)/ nie ulega zmniejszeniu\*;
2. nie przysługują Panu/ Pani\* dodatki do wynagrodzenia oraz wynagrodzenie za godziny ponadwymiarowe.

**Uzasadnienie**

…

…

*(podpis dyrektora szkoły/ organu prowadzącego\*)*

**Pouczenie**

Od decyzji o zawieszeniu w pełnieniu obowiązków nauczycielowi/ nauczycielowi pełniącemu funkcję dyrektora szkoły\* przysługuje odwołanie do Komisji Dyscyplinarnej przy Wojewodzie Lubuskim (Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wielkopolskim, ul. Jagiellończyka 10, 66-400 Gorzów Wielkopolski), w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji, za pośrednictwem dyrektora szkoły/ organu prowadzącego szkołę\*.

**\*Niepotrzebne skreślić.**