Załącznik nr 1 do zarządzenia

Załącznik nr 8

 do Regulaminu Pracy

 Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie

Gryfino, dnia .................................

 Pan/Pani

 ...……………………………….

 …………………………………

 …………………………………

**ZLECENIE**

wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych w dniu/dniach ..................................................................

od godz. ............................ do godz. .......................................... na stanowisku pracy

………………………………………………...................................................................................…………………………….……………....

Cel i zakres pracy do wykonania:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………....................................................................……………………………

Uzasadnienie pracy w godzinach nadliczbowych

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że wybieram rekompensatę za wypracowane godziny nadliczbowe w formie\*:

1. wynagrodzenia;
2. czasu wolnego odebranego w okresie rozliczeniowym, w którym one wystąpiły, w terminie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. czasu wolnego odebranego w okresie bezpośrednio poprzedzającym urlop wypoczynkowy lub po jego zakończeniu w terminie …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………. ……...……………………. ………………………..………………………………………

(podpis pracownika) (podpis bezpośredniego przełożonego) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Potwierdzam wykonywanie pracy w godzinach nadliczbowych przez …………………………………………. ………………………………………….………………………………… w dniu/dniach …………………………………………………

…………………………………………………………………………………

 (podpis bezpośredniego przełożonego)

ADNOTACJE WYDZIAŁU ORGANIZACYJNEGO

Rozliczenie wypracowanych godzin nadliczbowych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Ilość wypracowanych godzin nadliczbowych | Godziny nadliczbowe wypracowane w inny dzień wolny niż niedziela i święta | Godziny nadliczbowe wypracowane w niedziele i święta | Suma wszystkich wypracowanych godzin nadliczbowych  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ………………………...................................…………………

 (data i podpis pracownika kadr )

\*wskazać właściwe