

Mława, dnia .....

## Urząd Miasta Mława

### Polecenie wykonania pracy w godzinach nadliczbowych

Pan/Pani.....

Stanowisko.....

Komórka organizacyjna.....

Działając w imieniu pracodawcy, na podstawie art. 42 Ustawy o pracownikach samorządowych zlecam Panu/Pani do wykonania pracę w dniu ..... od godziny ..... do godziny .....tj. w godzinach nadliczbowych polegającą na.....

.....

Wykonywanie tych prac stanowi szczególną potrzebę pracodawcy i jest konieczne ze względu na.....

( uzasadnienie pracy w godzinach nadliczbowych)

- uzgodniono z pracownikiem wypłacenie wynagrodzenia za wykonaną pracę w godzinach nadliczbowych (na podstawie art. 42 Ustawy o pracownikach samorządowych)\*
- uzgodniono z pracownikiem (na podstawie art. 42 Ustawy o pracownikach samorządowych) wykorzystanie przepracowanych godzin nadliczbowych w postaci odbioru godzin do dnia.....\*

.....

(data i podpis pracownika)

.....

(podpis i pieczęć przełożonego komórki organizacyjnej)

.....

(podpis i pieczęć Burmistrza/Zastępcy Burmistrza/Sekretarza)

#### Kontrola czasu pracy:

Potwierdzam wykonanie pracy w godzinach nadliczbowych:

w dniu..... od godziny .....do godziny .....

.....

(potwierdzone przez kadry)

Mława, dnia .....

## Urząd Miasta Mława

### Polecenie wykonania pracy w godzinach nadliczbowych

Pan/Pani.....

Stanowisko.....

Komórka organizacyjna.....

Działając w imieniu pracodawcy, na podstawie art. 42 Ustawy o pracownikach samorządowych zlecam Panu/Pani do wykonania pracę w dniu ..... od godziny ..... do godziny .....tj. w godzinach nadliczbowych polegającą na.....

.....

Wykonywanie tych prac stanowi szczególną potrzebę pracodawcy i jest konieczne ze względu na.....

( uzasadnienie pracy w godzinach nadliczbowych)

- uzgodniono z pracownikiem wypłacenie wynagrodzenia za wykonaną pracę w godzinach nadliczbowych (na podstawie art. 42 Ustawy o pracownikach samorządowych)\*
- uzgodniono z pracownikiem (na podstawie art. 42 Ustawy o pracownikach samorządowych) wykorzystanie przepracowanych godzin nadliczbowych w postaci odbioru godzin do dnia.....\*

.....

(data i podpis pracownika)

.....

(podpis i pieczętka przełożonego komórki organizacyjnej)

.....

(podpis i pieczęć Burmistrza/Zastępcy Burmistrza/Sekretarza)

#### Kontrola czasu pracy:

Potwierdzam wykonanie pracy w godzinach nadliczbowych:

w dniu..... od godziny .....do godziny .....

.....

(potwierdzone przez kadry)