

Katowice, dnia r.

.....
(jednostka organizacyjna)

**Dyrektor Administracyjny
Akademii Wychowania Fizycznego
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**

.....

**WNIOSEK
o wyrażenie zgody na zlecenie wykonania pracy w godzinach nadliczbowych**

Proszę o wyrażenie zgody na zlecenie wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych

w dniach:

w godzinach:

przez:

(imię i nazwisko pracownika/ów, komórka organizacyjna)

Cel i zakres pracy do wykonania:

.....
.....

Uzasadnienie pracy w godzinach nadliczbowych:

.....
.....
.....

Wnioskuje o:

- wypłacenie wynagrodzenia za wykonaną pracę w godzinach nadliczbowych (na podstawie art. 151¹ k.pk)*
- wnioskuje o udzielenie czasu wolnego za pracę w godzinach nadliczbowych (na podstawie art. 151² k.p.)*

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej)

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora Administracyjnego)

Kontrola czasu pracy

Potwierdzam wykonanie pracy w godzinach nadliczbowych:

w dniu od godz. do godz.

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej)

* niepotrzebne skreślić