

Nowy Targ, dnia

.....
imię i nazwisko
wnioskującego/bezpośredniego przełożonego pracownika

**Do Rektora
ANS w Nowym Targu**

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA WYKONANIE PRACY
W GODZINACH NADLICZBOWYCH**

Proszę o wyrażenie zgody na zlecenie wykonania pracy w godzinach nadliczbowych:
przez:.....
(imię i nazwisko pracownika, jednostka organizacyjna)

w dniu: w godzinach:.....

Cel i zakres pracy do wykonania:.....
.....
.....

Uzasadnienie pracy w godzinach nadliczbowych: Jako bezpośredni przełożony pracownika oświadczam, iż zlecenie godzin nadliczbowych wynika ze szczególnych potrzeb pracodawcy (art. 151 § 1 ust. 2 Kodeksu pracy):
.....
.....

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis wnioskującego/bezpośredniego przełożonego)

Opiniuję pozytywnie/negatywnie*
(podpis Prorektora/Dyrektora Departamentu/Kierownika Jednostki Organizacyjnej/Kanclerza/Dyrektora Instytutu)

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody*
(podpis Rektora)

Kontrola czasu pracy:

Potwierdzam wykonanie pracy w godzinach nadliczbowych: w dniu:

..... od godz. do godz.

.....
(podpis bezpośredniego przełożonego)

*niepotrzebne skreślić