

**Polecenie  
pracy w godzinach nadliczbowych**

Polecam

Pani / Panu ..... zatrudnionej / -emu na stanowisku  
..... W .....  
wykonywania prac związanych:

1. z koniecznością prowadzenia akcji ratowniczej w celu ochrony życia lub zdrowia ludzkiego, ochrony mienia lub środowiska albo usunięcia awarii,\*
2. ze szczególnymi potrzebami pracodawcy \*

w dniu

Data	Przewidywany czas pracy w godzinach nadliczbowych	
	od godz.	do godz.

Uzasadnienie pracy poza obowiązującą normę czasu pracy: .....  
.....  
.....

.....  
Wnioskujący  
- Naczelnik Wydziału

.....  
Akceptujący - Członek Zarządu  
Skarbnik, Sekretarz

.....  
Zatwierdzający – Starosta  
Powiatu

Potwierdzenie wykonania pracy w godzinach nadliczbowych

Data	Rzeczywisty czas pracy w godzinach nadliczbowych		Potwierdzenie wykonania pracy w godzinach nadliczbowych
	od godz.	do godz.	

\*Za pracę w godzinach nadliczbowych proszę o:

- wypłacenie wynagrodzenia
- udzielenie czasu wolnego w terminie przeze mnie wskazanym

.....  
podpis pracownika

Zatwierdzam:

.....  
podpis Starosty

\* - niepotrzebne skreślić

  
**STAROSTA**  
Krystyna Kosmala