

**WNIOSEK
dotyczący przepracowanych godzin nadliczbowych
zapłaty / odbioru *)**

Imię i nazwisko pracownika

Stanowisko

Wydział

Radom, dnia

Wniosuję o zapłatę za godziny nadliczbowe przepracowane
w dniuw ilości *)

Wniosuję o odbiór godzin nadliczbowych w dniu
w ilości za godziny przepracowane w dniu
w ilości *)

Wniosuję o odbiór dnia wolnego w dniu.....
za pracę w dniu wyznaczonym jako dzień wolny od pracy *)

.....
(podpis Dyrektora)

.....
(podpis pracownika)

*) *niepotrzebne skreślić*