*Załącznik Nr 2*

*do Regulaminu Pracy*

*Urzędu Miasta Bełchatowa*

*przyjętego Zarządzeniem Nr17/2014*

 *Prezydenta Miasta Bełchatowa*

 *z dnia 13 lutego 2014 r.*

 Bełchatów, dnia …………………...

URZĄD MIASTA

BEŁCHATOWA

**WNIOSEK O ODBIÓR GODZIN NADLICZBOWYCH**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………...

Komórka organizacyjna …………………………………………………………..

Odbierana liczba godzin nadliczbowych ……………Wnioskuję o odbiór godzin

nadliczbowych:

- w dniu …………………… w godzinach od ……………...do………………\*

- od dnia …………………………….do dnia ..……..….………………...……\*

Zastępstwo pełnić będzie ……………………………………………………

……………………………….. ………………………………

(podpis bezpośredniego przełożonego) (podpis pracownika)

Liczba i data wystąpienia godzin nadliczbowych:

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

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

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

 (podpis bezpośredniego przełożonego)

\* odpowiednio wpisać