Załącznik Nr 5 do Regulaminu

……………………………….. Nidzica, ……………………

 (imię i nazwisko pracownika)

………………………………..

 (wydział/nazwa stanowiska pracy)

 **Burmistrz Nidzicy**

**A.WNIOSEK O UDZIELENIE ZWOLNIENIA OD PRACY W CELU ZAŁATWIENIA SPRAW OSOBISTYCH**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi zwolnienia od pracy w celu załatwienia spraw osobistych w dniu ……………………… od godz. ………………………. do godz. ………….

**POWYŻSZE ZWOLNIENIE OD PRACY ZOSTANIE ODPRACOWANE**

w dniu ………………………..od godz. …………………………… do godz. ……………….

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

 (podpis pracownika)

**Opinia przełożonego:**

**akceptuję/ nie akceptuję\***

. ………………………………………..

*(data i podpis bezpośredniego przełożonego)*

 **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\***

 …………………………………………

 *(data i podpis pracodawcy )*

\* niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
|  |

 **POTWIERDZENIE CZASU POWROTU DO PRACY**

Rzeczywisty czas powrotu do pracy nastąpił w dniu ………….. o godz. ………………….

 **Potwierdzam** .………………………………………..

 *(data i podpis pracownika)*

*…………………………………………………………..*

*(data i podpis pracownika ds. pracowniczych)*

**B.POTWIERDZENIE ODPRACOWANIA GODZIN ZWOLNIENIA OD PRACY W CELU ZAŁATWIENIA SPRAW PRYWATNYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Czas pracy | Razem ilość godzin | Podpis pracownika | Podpis bezpośredniego przełożonego |
| od godz. | do godz. |
|  |  |  |  |  |  |