

Załącznik nr 3
Do Regulaminu Pracy
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
We Włocławku

Włocławek,

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(komórka organizacyjna Ośrodka)

.....
(przełożony pracownika)

Wniosek o udzielenie zwolnienia od pracy w celu załatwienia spraw osobistych oraz o odpracowanie czasu ww. zwolnienia

Na podstawie art. 151 § 2¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.), w związku z art. 43 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1260 z późn. zm.), proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy w dniu, w godz., w celu załatwienia spraw osobistych.

Ww. zwolnienie od pracy planuję odpracować w dniu, w godz.

.....
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*

.....
(podpis przełożonego)

Wyrażam zgodę na termin odpracowania proponowany przez pracownika.*

Wyznaczam termin odpracowania na dzień, w godz.*

*Niepotrzebne skreślić.

.....
(podpis przełożonego)

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Piotr Gładziński