

Załącznik nr 4  
Do Regulaminu Pracy  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie  
We Włocławku

Włocławek, .....

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

## POLECENIE PRACY W GODZINACH NADLICZBOWYCH

W związku z ..... zobowiązuję Pana/Panią do  
pracy w godzinach nadliczbowych w .....

Pana/Pani zadanie polega na .....

W zamian za niniejszą pracę może Pan/Pani .....

.....  
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do działania  
w jego imieniu)

DYREKTOR  
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
we Włocławku

*Piotr Górczyński*