

Fijewo, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

**Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
Gminy Lubawa**

**Wniosek o udzielenie czasu wolnego od pracy
w zamian za przepracowane godziny nadliczbowe**

Proszę o udzielenie czasu wolnego od pracy w zamian za godziny nadliczbowe w liczbie przepracowane w dniu

Proponuję jako termin dni wolnych

.....
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę na udzielenie czasu wolnego w w/w terminie

.....
(podpis pracodawcy)