*Załącznik Nr 11*

*Zarządzenia Nr 49/2019*

*Rektora UMCS*

Lublin, dnia ……………..………….

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

(imię i nazwisko kierownika jednostki)

Pan/i ................................................................................

(imię i nazwisko pracownika)

**Polecenie wykonania pracy w godzinach nadliczbowych**

do wniosku z dnia .................................nr.....................................

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

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

na stanowisku pracy .........................................................................……………………………

Rodzaj i zakres pracy do wykonania:...........................................................................................

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

Uzasadnienie pracy w godzinach nadliczbowych/zgodnie z art. 151 § 1 ust. 2 (szczególne potrzeby pracodawcy..............................................................................................................................

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

......................................................................... ……….. ....................................................................

(podpis pracownika przyjmującego polecenie) (pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego/.kierownika jednostki)

**Weryfikacja czasu pracy**

Potwierdzam wykonanie pracy w godzinach nadliczbowych

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

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

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

…………..………………………….....................................................

*(podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego/kierownika jednostki)*