

Załącznik nr 4

do Regulaminu Pracy Urzędu Gminy Włoszakowice
wprowadzonego zarządzeniem nr 23/2019
Wójta Gminy Włoszakowice z dnia 11.03.2019 r.

Włoszakowice,

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko – komórka organizacyjna)

**Wniosek
o udzielenie zwolnienia od pracy w celu załatwienia spraw osobistych**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie od pracy w dniu.....
w godz. od docelem załatwienia spraw osobistych.

Jednocześnie oświadczam, że w dniu.....od godz.....
do godz.....odpracuję czas niewykonywania pracy celem załatwienia spraw
osobistych.

.....
(data i czytelny podpis pracownika)

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

Zatwierdzam:.....
(Pracodawca lub upoważniona osoba)

Potwierdzenie wykonania pracy w ww. dniu przez pracownika:

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

Zatwierdzam:.....
(Pracodawca lub upoważniona osoba)