

.....  
( pieczęć zakładu pracy )

.....  
( miejscowość, data )

Pan/Pani

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
( stanowisko )

.....  
( Wydział )

**POLECENIE Nr .....**

Wykonania pracy poza normalnymi godzinami pracy w dniu ..... od godz. ....do godz .....  
na stanowisku pracy .....  
cel i zakres pracy do wykonania .....

.....  
.....  
Uzasadnienie pracy poza normalnymi godzinami pracy według art. 97 ust. 5 ustawy z dnia  
21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej.

.....  
( podpis pracownika )

.....  
( podpis zleceniodawcy )

potwierdzenie czasu opuszczenia budynku (zgodnie z systemem RCP)  
godz. .... podpis .....