Załącznik Nr 7

do Regulaminu pracy
w Starostwie Powiatowym w Olsztynie

Olsztyn, dnia...................................

STAROSTWO POWIATOWE

W OLSZTYNIE

Wydział\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WNIOSEK O WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA**

**na podstawie art. 42 ust. 4 ustawy o pracownikach samorządowych**

Imię i nazwisko..............................................................................................

Stanowisko.....................................................................................................

Proszę o wypłacenie mi wynagrodzenia w zamian za pracę wykonywaną
w godzinach nadliczbowych w dniu.............................
od godz. .................do godz. .......................

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

 (podpis pracownika)

Akceptuję

...........................................
 (podpis pracodawcy)