Załącznik nr 2 do zarządzenia

Dyrektora Generalnego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku z dnia 11 stycznia 2024 r

**WNIOSKI O ZWOLNIENIE OD PRACY NA CZAS NIEZBĘDNY DO ZAŁATWIENIA SPRAW OSOBISTYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PANI/PANA:** | | | **WYDZIAŁ/BIURO:** | | | **ROK:** | |
| L.P. | W CELU ZAŁATWIENIA SPRAW  OSOBISTYCH PROSZĘ O  ZWOLNIENIE MNIE Z OBOWIĄZKU ŚWIADCZENIA PRACY:  **DATA I GODZINA**  **WYJŚCIA I POWROTU** | **PODPIS**  **PRACOWNIKA** | **PODPIS**  **BEZPOŚREDNIEGO**  **PRZEŁOŻONEGO** | **PODPIS**  **KIERUJĄCEGO**  **KOMÓRKĄ**  **ORGANIZACYJNĄ** | **OŚWIADCZAM, ŻE ODPRACUJĘ CZAS ZWOLNIENIA:**  **DATA I GODZINA**  **ODPRACOWANIA WYJŚCIA** | **PODPIS**  **PRACOWNIKA** | **PODPIS**  **BEZPOŚREDNIEGO**  **PRZEŁOŻONEGO** | **PODPIS**  **KIERUJĄCEGO**  **KOMÓRKĄ**  **ORGANIZACYJNĄ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |