

Załącznik nr 3

Polska Agencja Żeglugi Powietrznej dnia

Komórka organizacyjna

Znak sprawy:

ZESTAWIENIE
**godzin nocnych, nadliczbowych oraz za soboty, niedziele, święta i dni ustanowione przez
pracodawcę jako wolne**

.....
(nazwa komórki organizacyjnej)

za:
(okres) (rok)

Lp.	Nazwisko i imię	Godziny nocne	Godziny nadliczbowe	Godziny przepracowane w dni wolne, soboty, niedziele i święta
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
	Razem			

.....
Kierownik komórki organizacyjnej

.....
Dyrektor / Osoba kierująca pionem

.....
Pracodawca lub osoba upoważniona przez
Pracodawcę