rcponline

……
(miejscowość, data)

……
(pracodawca — nazwa, adres)

……
(imię i nazwisko pracownika, stanowisko, dział)

POLECENIE PRACY W GODZINACH NADLICZBOWYCH

art. 151 § 1 Kodeksu pracy

Polecam Pani / Panu* wykonanie pracy w godzinach nadliczbowych, ponad obowiązującą normę czasu pracy lub przedłużony dobowy wymiar czasu pracy wynikający z rozkładu:

Data	Od godz.	Do godz.	Liczba godzin	Zakres zadań / miejsce

Przyczyna (art. 151 § 1 KP)

☐ konieczność prowadzenia akcji ratowniczej w celu ochrony życia lub zdrowia ludzkiego, ochrony mienia lub środowiska albo usunięcia awarii (pkt 1)

☐ szczególne potrzeby pracodawcy (pkt 2): ……

Rekompensata (zaznacz)

☐ dodatek do wynagrodzenia: ☐ 50% ☐ 100% (art. 151^1 § 1 KP)

☐ czas wolny w tym samym wymiarze — na wniosek pracownika (art. 151^2 § 1 KP)

☐ czas wolny w wymiarze o połowę wyższym, udzielony do końca okresu rozliczeniowego (art. 151^2 § 2 KP)

☐ inny dzień wolny za pracę w dniu wolnym z rozkładu, w terminie uzgodnionym z pracownikiem (art. 151^3 KP)

Kontrola przed wydaniem polecenia (wypełnia przełożony lub dział kadr)

Godziny nadliczbowe z przyczyny z pkt 2 przepracowane w roku ……: …… h; roczny limit: ☐ 150 h ☐ …… h z regulaminu / układu / umowy (art. 151 § 3 i 4 KP)

☐ przeciętny tygodniowy czas pracy z nadgodzinami nie przekroczy 48 h w okresie rozliczeniowym (art. 131 § 1 KP)

☐ pracownik zachowa 11 h odpoczynku dobowego i 35 h tygodniowego (art. 132 i 133 KP); wyjątek: akcja ratownicza, awaria

☐ pracownik nie jest objęty zakazem: pracownica w ciąży (art. 178 § 1), młodociany (art. 203 § 1), osoba niepełnosprawna bez zgody lekarza (art. 15 ust. 3 i 16 ustawy o rehabilitacji), stanowisko z przekroczeniem NDS / NDN — przy przyczynie z pkt 2 (art. 151 § 2)

☐ rodzic dziecka do 8 lat — mam jego pisemną zgodę (art. 178 § 2 KP)

…… ……

podpis przełożonego

potwierdzam otrzymanie polecenia — data i podpis pracownika

Rozliczenie po wykonaniu pracy

Faktycznie przepracowano: …… h, w tym w porze nocnej …… h, w niedzielę lub święto …… h, w dniu wolnym z rozkładu …… h.

Data i podpis osoby rozliczającej: …… * niepotrzebne skreślić