

ZARZĄDZENIE NR 65/2017  
STAROSTY SŁAWIENSKIEGO  
z dnia 21 grudnia 2017 r.

*w sprawie ustalenia dnia wolnego od pracy dla pracowników Starostwa Powiatowego w Sławnie w zamian za dzień świąteczny przypadający 06 stycznia 2018 r.*

Na podstawie art. 130 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn. z 2016 r., poz. 1666 ze zm.) w związku z art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1868) zarządzam, co następuje:

§ 1.

1. Ustalam, dla pracowników Starostwa Powiatowego w Sławnie jeden dodatkowy dzień wolny od pracy w związku z obniżeniem w okresie rozliczeniowym obejmującym miesiąc styczeń 2018 r. wymiaru czasu pracy z powodu wystąpienia w tym okresie święta przypadającego w innym niż niedziela dniu wolnym od pracy.
2. Odbiór dnia wolnego w zamian za dzień świąteczny przypadający 06 stycznia 2018 r. (sobota) winien nastąpić w 8-godzinny dzień pracy do dnia 30 kwietnia 2018 r.

§ 2.

1. Zobowiązuję wszystkich pracowników Starostwa Powiatowego w Sławnie do ustalenia dat wykorzystania dodatkowego dnia wolnego od pracy.
2. Naczelników Wydziałów zobowiązuję do sporządzenia harmonogramu wykorzystania dnia wolnego dla podległych pracowników wg załącznika do niniejszego zarządzenia.
3. Harmonogramy wykorzystania dnia wolnego, o którym mowa w ust. 2 należy przedłożyć w formie pisemnej do kadr, nie później niż do dnia 31 stycznia 2018 r.

§ 4.

Ustalając z podległymi pracownikami, terminy wykorzystania dodatkowego dnia wolnego od pracy, w zamian za święto przypadające w sobotę, należy mieć na względzie konieczność zapewnienia właściwej organizacji pracy Urzędu oraz sprawnej obsługi klientów.

§ 5.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
**STAROSTA**  
Wojciech Wiśniowski

Załącznik do Zarządzenie Nr /2017  
Starosty Sławieńskiego  
z dnia grudnia 2017 r.

**HARMONOGRAM WYKORZYSTANIA DODATKOWEGO DNIA WOLNEGO OD PRACY,  
W ZAMIAN ZA ŚWIĘTO PRZYPADAJĄCE W SOBOTĘ**

Lp.	Nazwisko i imię pracownika	Data odbioru dnia wolnego za święto przypadające 06.01.2018 r.	Podpis pracownika

.....  
data, podpis Naczelnika Wydziału