Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie

 lek. Aleksandry Mura NR 4/K/2024 z dnia 22.01.2024 r.

…………………………………………………

*(pieczątka firmy)*

…………………………………………………………

*(miejscowość i data)*

**UMOWA O PRACĘ**

zawarta w dniu …………………………………… pomiędzy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

reprezentowanym przez ………………………………………………………………………………………………

a …………………………………………………………………………………………………………………………………

zamieszkała/ym ……………………………………………………………………………………………………………

na okres ……….. od …………………………… do …………………………… .

1. Strony ustalają następujące warunki zatrudnienia:

1) rodzaj wykonywanej pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

2) miejsce wykonywania pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

3) wymiar czasu pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

4) wynagrodzenie

……………………………………………………………………………………………………………………………………

5) inne warunki zatrudnienia

……………………………………………………………………………………………………………………………………

6) dopuszczalna liczba godzin pracy ponad określony w umowie wymiar czasu pracy, których przekroczenie uprawnia pracownika, oprócz normalnego wynagrodzenia, do dodatku, o którym mowa w art. 151 § 1 Kodeksu pracy- dotyczy umowy o pracę z pracownikiem zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy.

2. Termin rozpoczęcia pracy ……………………………………… .

………………………………………………………………

*(podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę)*

……………………………………………………

*(data i podpis pracownika)*