

ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Προς: Προϊστάμενο Υπηρεσίας Ανθρώπινου Δυναμικού

Υπογραφή: _____

Από: Πρύτανη/Αντιπρύτανη...../Κοσμήτορα Σχολής...../Πρόεδρο Τμήματος...../ Διευθυντή Μονάδας...../
(συμπληρώστε το ακρώνυμο της Οντότητας)

Διευθυντή Βιβλιοθήκης/Προϊστάμενο Υπηρεσίας

Υπογραφή: _____

Ημερ.: _____

Στον πιο κάτω πίνακα αναφέρονται μέλη του προσωπικού της/του Σχολής/Τμήματος/Υπηρεσίας του Πανεπιστημίου Κύπρου τα οποία εργάστηκαν με **υπερωριακή απασχόληση**. Παρακαλώ όπως προβείτε στις δέουσες ενέργειες για καταβολή της ανάλογης αποζημίωσης.

A/A	ΑΔΤ (Αρ. Δελτίου Ταυτότητας)	Όνοματεπώνυμο	Περίοδος/ Ημερομηνίες	Πραγματικές ώρες (δεδουλ.Χ1,5 ή 2)	Λογιστικός κωδικός άρθρου χρέωσης	Τμήμα/Υπηρεσία /Οντότητα χρέωσης	Ποσό (Για χρήση από Λογιστήριο)
1.			...../...../20....	.....X.....			
2.			...../...../20....	.....X.....			
3.			...../...../20....	.....X.....			
4.			...../...../20....	.....X.....			
5.			...../...../20....	.....X.....			
6.			...../...../20....	.....X.....			
7.			...../...../20....	.....X.....			
8.			...../...../20....	.....X.....			
9.			...../...../20....	.....X.....			
10.			...../...../20....	.....X.....			

Σημείωση: Επισυνάπτονται έντυπα «Υπερωριακής Απασχόλησης» καθώς επίσης και αντίγραφα παρουσιολογίων

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΕΤΟΙΜΑΣΤΗΚΕ ΑΠΟ: _____

ΟΝΟΜΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

_____/_____/20

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ