KARTA EWIDENCJI CZASU PRACY

Rok ..... mies. .....

Nazwisko i imię .....

Stanowisko ..... komórka organizacyjna .....

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Suma godz.
Godziny faktycznie przepracowane																																
w tym: godziny normalne																																
godziny nadliczbowe razem																																
godziny nadliczbowe z dopłatą 50%																																
godziny nadliczbowe z dopłatą 100%																																
godziny nocne																																
inne																																
Zwolnienia lek.: choroby (C), opieka (K)																																
Urlopy: macierzyński (M), wychowawczy																																
Urlopy: wypoczynkowy (W), okolicznościowy (O)																																
Inne nieobecności płatne (P)																																
Nieobecności niepłatne (B)																																
Nieobecności nieuspraw. (N)																																

Pu Zo-95 W.A. S.A. Łódź, tel. 32-55-31