Kadromierz

ROCZNA EWIDENCJA CZASU PRACY

DANE PRACODAWCY			

ROK	IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA	STANOWISKO	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

M-C	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
I																															
II																															
III																															
IV																															
V																															
VI																															
VII																															
VIII																															
IX																															
X																															
XI																															
XII																															

LICZBA GODZIN PRACY					LICZBA DNI NIEOBECNOŚCI												
					URLOPY												
OGÓŁEM	W NIEDZIELĘ I ŚWIĘTA	W PORZE NOCNEJ	W GODZINACH NADLICZBOWYCH	W DODATKOWE DNI WOLNE OD PRACY	WYPOCZYNKOWY	WYPOCZYNKOWY „NA ŻĄDANIE”	OKOLICZNOŚCIOWY	BEZPŁATNY	INNE _____	ZWOLNIENIE LEKARSKIE	OPIEKA NAD DZIECKIEM LUB CZŁONKIEM RODZINY	NIEUSPRAWIEDLIWIONE	INNE_____	INNE _____		
SUMA																	

UWAGI	
	Podpis pracownika
	Podpis pracodawcy