

**Indywidualna karta
czasu pracy pracownika**

nazwisko i imię

miesiąc						miesiąc					
Dzień	Godz. rozp.	Podpis pracownika	Godz. zakoń.	Podpis pracownika	Podpis kier. komórki organizacyjnej	Dzień	Godz. rozp.	Podpis pracownika	Godz. zakoń.	Podpis pracownika	Podpis kier. komórki organizacyjnej
1.						1.					
2.						2.					
3.						3.					
4.						4.					
5.						5.					
6.						6.					
7.						7.					
8.						8.					
9.						9.					
10.						10.					
11.						11.					
12.						12.					
13.						13.					
14.						14.					
15.						15.					
16.						16.					
17.						17.					
18.						18.					
19.						19.					
20.						20.					
21.						21.					
22.						22.					
23.						23.					
24.						24.					
25.						25.					
26.						26.					
27.						27.					
28.						28.					
29.						29.					
30.						30.					
31.						31.					

**R
A
Z
E
M**

godz. podstawowa
 godz. nadliczb. 50%
 godz. nadliczb. 100%
 godz. nocne
 w dniu wolnym, niedz. i święta
 nieobecności z powodu

a	C	Cs	K	M	P	S	O	R	U	N	W	Sp
	choroby											
	leczenia domowego											
	leczenia szpit. sanatoryjnego											
	opieki, kwarantanny											
	karmienia/urlopu macierzy											
	prac. społecznych											
	szkolenia											
	spraw osobistych											
	prac. rolnych											
	usprawiedliwionych spraw											
	nieusprawiedliwionych											
	i profilakt. urlopu wypoczyn.											
	spóźnienia											

Liczba dni

**R
A
Z
E
M**

godz. podstawowa
 godz. nadliczb. 50%
 godz. nadliczb. 100%
 godz. nocne
 w dniu wolnym, niedz. i święta
 nieobecności z powodu

a	C	Cs	K	M	P	S	O	R	U	N	W	Sp
	choroby											
	leczenia domowego											
	leczenia szpit. sanatoryjnego											
	opieki, kwarantanny											
	karmienia/urlopu macierzy											
	prac. społecznych											
	szkolenia											
	spraw osobistych											
	prac. rolnych											
	usprawiedliwionych spraw											
	nieusprawiedliwionych											
	i profilakt. urlopu wypoczyn.											
	spóźnienia											

Liczba dni