

Indywidualna karta czasu pracy pracownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie

Imię i nazwisko: .....

Nr ewid. ....

Miesiąc:                      Rok						Miesiąc:                      Rok					
Dzień	Godzina rozpocz.	Podpis pracownika	Godzina zakończ.	Podpis pracownika	Podpis osoby upoważnionej	Dzień	Godzina rozpocz.	Podpis pracownika	Godzina zakończ.	Podpis pracownika	Podpis osoby upoważnionej
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					
<b>Powód nieobecności:</b>											
NU - nieobecności usprawiedliwione, w tym min. choroba, urlop wypoczynkowy, macierzyński, wychowawczy, opieka, zwolnienie okolicznościowe,				S - szkolenia		D-delegacje			N - nieusprawiedliwione		

# Roczna karta ewidencji obecności w pracy

Symbol 70021 Nazwisko i imię nn nn

Za rok 2015

Urlop	Liczba dni roboczych nieob. z powodu																															Godziny							
	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	UM	Ld	Tr	Tn	Gn	de		
I	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
II	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
III	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
IV	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
V	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
VI	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
VII	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
VIII	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
IX	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
X	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
XI	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	
XII	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0

Urlop	UT	dni	UT	[n]	dot.	na	żąd.	opieka	Ilość absencji chorobowych	
wymiar	0	0	0	4	0				0	0
zaległy	0	0	0	0					0	0
razem	0	0	0	0					0	0
wykorzystane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostało	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0

Legenda:  
 CN: Uzupeln.do CN, NB: Nieob. bezpłatne, NB: Areszt, NB: Urlop wychowawczy, NN: Nieobecność nieusprawiedl., NP: Nieobecność  
 płatna, NP: Urlop szkolny, NP: Szkolenia kursy, NP: Badania, krwiodawstwo, NP: Staw. wojskowe, NP: Wezwanie sąd, UB: Urlop  
 bezpłatny, UB: Urlop bezpł. - praca u innego, UM: Urlop macierzyński, UO: Opieka na dziecko 2 dni, UO: Okolicznościowy - ur. dziecka,  
 UO: Okolicznościowy -Ślub i zgon, UO: Poszukiwanie pracy, UT: Urlop laryngowy, UT: Urlop na żądanie, ZL: Zwolnienie L4, ZL: Wypadek  
 w pracy, ZL: Wypadek poza pracą, ZL: Zwolnienie L4 100%, ZL: Opieka L4 na dziecko, ZL: Choroba zawodowa, ZL: Pobyty w szpitalu, ZL:  
 Opieka L4 na czł. rodziny, ZL: Rehabilitacja z fund wypadk, UM: liczba dni nieobecności z grupy UM, Ld: liczba dni roboczych, Tr:  
 nominalna liczba godzin do przepracowania, Tr: rzeczywista liczba przepracowanych godzin, Gn: godziny zakwalifikowane jako  
 nadliczbowe, de: delegacje.

Od	Do	Dni	Dni rob.	Rodzaj	Opis
----	----	-----	----------	--------	------

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Symb. wyjścia	Godzina		Dokąd lub cel (wyjścia służbowego)	Liczba minut - przyczyna					Podpis
				wyjścia	przyjścia		M	P	S	O	U	
							<b>RAZEM</b>					

Objaśnienie symboli wyjść: SŁ - wyjście w celach służbowych P - zwolnienia do prac społecznych O - zwolnienia w sprawach osobistych  
M - zwolnienia dla matek karmiących Z - zwolnienia w celach szkoleniowych U - pozostałe nieobecności usprawiedliwione  
N - nieobecności nieusprawiedliwione

**Ewidencja wyjść w godzinach służbowych dla pracowników którzy wykonują obowiązki służbowe w terenie.**

Lp.	Data	Imię i nazwisko pracownika	Imię i nazwisko beneficjenta. Adres osoby/institucji	Cel wyjścia	Symb. wyjścia	Godzina wyjścia	Godzina powrotu	Podpis

**Objaśnienia symboli wyjść:** **St** - wyjście w celach służbowych, **M** - zwolnienie dla matek karmiących, **P** - zwolnienie do prac społecznych, **Z** - zwolnienie w celach szkoleniowych, **O** - zwolnienie w sprawach osobistych, **U** - pozostałe nieobecności usprawiedliwione, **N** - nieobecności nieusprawiedliwione.