

## URZĄD MIEJSKI W CIESZYNIE

Karta czasu pracy pracownika .....

nazwisko i imię

Miesiąc											
Dzień	Godz. rozp.	Podpis pracownika	Godz. zakończ.	Podpis pracownika	Podpis kier. komórki organizacyjnej						
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.											
<b>R A Z E M</b>	godz. podstawowa .....										
	godz. nadliczbowe .....										
	godz. nocne .....										
	w dniu wolnym, niedz. i święta .....										
	Nieobecności z powodu										
	<b>C</b>	<b>K</b>	<b>M</b>	<b>Us</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>W</b>	<b>U</b>	<b>N</b>	<b>Ub</b>	<b>Sp</b>
	CHOROBY PRACOWNIKA	OPIEKI KWARANTANNY	URLOPIU MACIERZYSKIEGO URLOPIU OJCOWSKIEGO	URLOPIU SZKOLENIOWEGO	SZKOLENIA	SPRAW OSOBISTYCH	URLOPIU WYPOCZYNKOWEGO	INNYCH SPRAW USPRAWIEDLIWIONYCH	NIEUSPRAWIEDLIWIONYCH	URLOPIU BEZPLATNEGO	SPOZIENIA
liczba godzin											