

PRACODAWCA: Zakład Opieki Medycznej SALUS-MED Jolanta Rusek-Bodora NIP 754-145-03-27 REGON: 160243394	MIESIĘCZNA KARTA EWIDENCJI CZASU PRACY miesiąc: rok: .	DANE PRACOWNIKA: imię i nazwisko: stanowisko: pielęgniarka system czasu pracy: nienormowany obow. okres rozliczeniowy: miesięczny wymiar czasu pracy w okresie rozl.: godziny pracy: dostępność do pacjenta 8-20
--	--	---

Lp.		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	R-m		
1	Czas przepracowany ogółem, w tym:																																		
	a) w niedziele i święta																																		
	b) w porze nocnej																																		
	c) w godz. nadl.																																		
		50%																																	
		100%																																	
	d) w dni wolne od pracy																																		
2	Dyżury																																		
3	Urlopy																																		
4	Choroba																																		
5	Inne zasilkowe																																		
6	NU płatne																																		
7	NU niepłatne																																		
8	NN																																		
9																																			
10																																			
11	Podpis pracownika																																		

UWAGI: