

LISTA OBECNOŚCI PRACOWNIKÓW

str.

Nazwa zakładu pracy NIP.....

Lista obecności pracowników za okres od do

Podpis kierownika	Lp.	Imię i nazwisko pracownika				
	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					

Faktyczna liczba godzin* czasu pracy						
podstawowego wg formy dziennej						
w godzinach nadliczbowych	z dopłatą 50%					
	z dopłatą 100%					
w niedziele i święta						
w dni dodatkowo wolne od pracy						
w porze nocnej						
w porze dyżuru						
młodocianego**						
inne						

Liczba dni nieobecności w pracy z powodu						
urlopu wypoczynkowego	Uwyp					
urlopu macierzyńskiego	UM					
urlopu wychowawczego	Uwych					
urlopu bezpłatnego	UB					
urlopu okolicznościowego	Uok					
urlopu z powodu siły wyższej	Usw					
urlopu op. nad chorym czł. rodziny	Ucr					
niepłatnego zwolnienia od pracy	ZLN					
zwolnienie lekarskie domowe	ZLD					
zwolnienie lekarskie szpitalne	ZLS					
zwolnienie lekarskie (opieka)***	ZLO					
delegacji	Del					
innych usprawiedliw. niepłatnych	NUN					
innych usprawiedliw. płatnych	NUP					
innych nieusprawiedliw. niepłatnych	NNN					

* podać w ułamku dziesiętnym

** przy pracach wzbronionych dozwolonych w przygotowaniu zawodowym

*** opieka nad dzieckiem lub innym członkiem rodziny

