

KARTA EWIDENCJI CZASU PRACY

.....
imię i nazwisko

.....
jednostka organizacyjna (dział, oddział)

.....
okres rozliczeniowy

Dzień	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							
Obecność																																						
Czas pracy normalny																																						
Czas pracy rzeczywisty																																						
Godziny nadliczbowe																																						
Niedziele i święta																																						
Pora nocna																																						
Gotowość do pracy																																						
Dzień dodatkowy wolny od pracy																																						
RAZEM	czas pracy normalny						czas pracy rzeczywisty																															

Dzień	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							
Obecność																																						
Czas pracy normalny																																						
Czas pracy rzeczywisty																																						
Godziny nadliczbowe																																						
Niedziele i święta																																						
Pora nocna																																						
Gotowość do pracy																																						
Dzień dodatkowy wolny od pracy																																						
RAZEM	czas pracy normalny						czas pracy rzeczywisty																															

Dzień	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							
Obecność																																						
Czas pracy normalny																																						
Czas pracy rzeczywisty																																						
Godziny nadliczbowe																																						
Niedziele i święta																																						
Pora nocna																																						
Gotowość do pracy																																						
Dzień dodatkowy wolny od pracy																																						
RAZEM	czas pracy normalny						czas pracy rzeczywisty																															

PODSUMOWANIE

U	Uo	Uwy	Ub	Um	Uo	Wż	Usz	Uzdr	Sp	D	CH	CHz
CHć	S	Śr	Op	OpD	OpC	Zo	NN	Uwyn	Ubezp	P	B	Wz
Dodatki w %			100	65	50	45	30	20				
Wymiar czasu pracy (w godzinach)			Rzeczywisty czas pracy									

.....
podpis pracownika

.....
podpis sporządzającego

.....
podpis kierownika jednostki organizacyjnej

Objaśnienia:

U- urlop wypoczynkowy
 Uo-urlop okolicznościowy
 Uwy- urlop wychowawczy
 Ub- urlop bezpłatny
 Um- urlop macierzyński
 Uo- urlop ojcowski
 Wż- urlop na żądanie
 Usz- urlop szkoleniowy
 Uzdr- urlop zdrowotny
 Sp- spóźnienie
 D- delegacje
 CH- choroba
 CHz- choroba zawodowa
 CHć- choroba w okresie ciąży
 S- szkolenia, kursy
 Śr- świadczenie rehabilitacyjne
 Op- opieka nad dzieckiem do 14 lat
 OpD- opieka nad chorym dzieckiem
 OpC- opieka nad chorym członkiem rodziny
 Zo- zasiłek opiekuńczy
 NN- nieobecność nieusprawiedliwiona
 Uwyn- inna nieusprawiedliwiona nieobecność w pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia
 Ubezp.- inna usprawiedliwiona nieobecność w pracy bez prawa do wynagrodzenia
 P- dni wolne na poszukiwanie pracy
 B- profilaktyczne badania lekarskie
 Wz- wezwanie do sądu
 czas pracy rzeczywisty- czas faktycznie przepracowany
 czas pracy normalny- czas pracy wynikający z przepisów prawa pracy