

LISTA OBECNOŚCI PRACOWNIKÓW

str.

Nazwa zakładu pracy

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				
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 dziesiętym

** przy pracach wzbronionych dozwolonych w przygotowaniu zawodowym

*** opieka nad dzieckiem lub innym członkiem rodziny

