……………………………… Rybnik, dnia .…………………………………………………

 skrót jednostki

Centrum Usług Wspólnych w Rybniku
Dział Płac

**ul. Władysława Stanisława Reymonta 69**

**44-200 Rybnik**

Sprawa: dane do wypłat wynagrodzeń dla pracowników administracji, obsługi oraz nauczycieli

 z Kodeksu Pracy za miesiąc ………………………….

1. **Absencje anulowane**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię (1)* | *Okres anulowanej absencji* |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Przychód z tytułu bezpłatnego wyżywienia pracowników kuchni**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię (1)* | *Za miesiąc* | *Kwota (w zł)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Rozliczenie jazd lokalnych (nie dotyczy OJB)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię (1)* | *Za miesiąc* | *Liczba kilometrów* | *Stawka za 1 kilometr* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Urlopy: wychowawcze, macierzyńskie, rodzicielskie, ojcowskie *(2)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię  (1)* | *Rodzaj urlopu*  | *Okres udzielonego urlopu* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Urlop nad zdrowym dzieckiem do lat 14 (art. 188 KP), zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej (art. 148 1 KP), urlop opiekuńczy (art. 173 1 KP)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię  (1)* | *Rodzaj absencji*  | *Okres nieobecności* | *Liczba dni/godzin* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Godziny ponadwymiarowe i doraźne zastępstwa nauczycieli z Kodeksu Pracy, w tym korekty**

| *Lp.* | *Nazwisko i imię (1)* | *Liczba godzin ponadwymiarowych* | *Liczba godzin doraźnych zastępstw*  |
| --- | --- | --- | --- |
| *x (3)* | *x (3)* | *x (3)* | *x (3)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Godziny nadliczbowe i dodatek nocny dla pracowników administracji i obsługi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię  (1)* | *Liczba godzin nadliczbowych ogółem*  | *w tym:* | *Liczba godzin z etatu, od których należy się 20% doda-tek nocny* |
| *z 50% dodatkiem*  | *z 100% dodatkiem* | *z 20% dodatkiem nocnym* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię (1)* | *Kwota premii kwartalnej* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Razem:** |  |

1. **Premia kwartalna**
2. **Nagrody jubileuszowe, odprawy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię  (1)* | *%* | *Dzień, miesiąc, rok nabycia uprawnienia* | *Podstawa prawna odprawy* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Pozostałe zmiany**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię  (1)* | *Tytuł* | *Opis zmiany* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Dyrektor

 ………………………………

 pieczątka i podpis

***Legenda:***

1. *Wykaz pracowników należy podać w porządku alfabetycznym.*
2. *Jednostki zatrudniające do 20 pracowników oraz jednostki, które przekazują wypłatę zasiłków do ZUS, dodatkowo dostarczają odpowiednie załączniki, np. informację o udzieleniu urlopu macierzyńskiego.*
3. *W miejsce litery x należy wpisać rozdział klasyfikacji* *budżetowej, z którego realizowane są godziny doraźnych zastępstw; rozdziały te należy uporządkować narastająco.*