Rybnik, dnia ………………………………………………….

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

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

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

1. **Premia kwartalna i z oszczędności**
2. **Godziny nadliczbowe i dodatek nocny dla pracowników administracji i obsługi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię  (1)* | *Ilość godzin nadliczbo- wych zwykłych* | *Ilość godzin nadliczbo-wych z dodatkiem 50%* | *Ilość godzin nadliczbo-wych z dodatkiem 100%* | *Ilość godzin z etatu, od którego należy się 20% dodatek nocny* | *Ilość godzin nadliczbo-wych, od których należy się 20% doda-tek nocny* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Nagrody jubileuszowe, odprawy**

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

1. **Korekta godzin ponadwymiarowych i doraźnych zastępstw nauczycieli z Kodeksu Pracy**

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

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.*