

Indywidualna karta rozliczeniowa godzin ponadwymiarowych i doraźnych zastępstw

Szkoła/zespół: **SOSW w Jaworznie**

Imię i nazwisko:

Stanowisko/stanowiska: **Nauczyciel**

Tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin:

Tygodniowa liczba godzin według planu:

Stwierdzam, że powyższe godziny odbyłem i dokonałem wpisu w dzienniku.

Okres rozliczeniowy od do	Liczba zrealizowanych godzin planowych (P) i doraźnych zastępstw (Z)																Godziny ponadwymiarowe (PN) i doraźne zastępstwa do zapłaty				
	P		W		Ś		CZ		P		S		N		Razem		P	Z	RAZEM		
Tygodnie	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z					
Dodatek 15% =																Razem w okresie rozliczeniowym					

Wypracowałem dodatek za trudne warunki pracy =

Sprawdził:

(Data i czytelny podpis nauczyciela)

Pieczętka, podpis

Okres rozliczeniowy	Nazwisko ucznia, na którego przysługuje dodatek (nazwisko, data, ilość godzin)					RAZEM	Ilość „h” zrealizowanych TYGODNIOWO
	Pn						
	Wt						
	Śr						
	Cz						
	Pt						
	Pn						
	Wt						
	Śr						
	Cz						
	Pt						
	Pn						
	Wt						
	Śr						
	Cz						
	Pt						
	Pn						
	Wt						
	Śr						
	Cz						
	Pt						
	Pn						
	Wt						
	Śr						
	Cz						
	Pt						
Kartę sporządził:					Podpis		