

Indywidualna karta rozliczenia godzin ponadwymiarowych i doraźnych zastępstw
 Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Jaworznie

Imię i nazwisko

stanowisko

Tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin

tygodniowa liczba godzin według planu

Okres rozliczeniowy	Liczba zrealizowanych Godzin planowych (P) i doraźnych zastępstw (Z)														Godziny ponadwymiarowe (PN) i doraźne zastępstwa do wypłaty					
	P		W		Ś		C		P		S		N		Liczba godzin przepracowanych		PN	Z	Razem	
Tygodnie	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	w warunkach trudnych	w warunkach uciążliwych				
	RAZEM																			

Sprawdził:

.....
 (data, czytelny podpis nauczyciela)

.....
 (pieczętka i podpis)

Oświadczam, że powyższe godziny przepracowałem(am) i dokonałem(am) zapisu w dzienniku

Okres rozliczeniowy	Liczba zrealizowanych godzin uprawniających do dodat. za warunki uciążliwe					
Tygodnie	Nazwisko i imię ucznia na którego przysługuje dodatek 15%			Ilość h zrealizowanych	Razem	
	P					
	W					
	ŚR					
	CZW					
	P					
	P					
	W					
	ŚR					
	CZW					
	P					
	P					
	W					
	ŚR					
	CZW					
	P					
	P					
	W					
	ŚR					
	CZW					
	P					
	P					
	W					
	ŚR					
	CZW					
	P					
Data i podpis nauczyciela					RAZEM	