

TIDRAPPORT

nybo

År/månad:

Namn:

Lokalvårdare

Veckoarbetstid 40 timmar

Övertid gäller beordrad övertid för heltidsarbetare

AVVIKELSEREDOVISNING

DATUM	SJUK	VAB	SEM	ÖT1	ÖT2	ÖVR	TEXT
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							

SUMMA

utbetalning/avdrag lön
sparas tills vidare

Underskrift anställd:

Attest arbetsledare: