Dnia …………………………………………………..

**EWIDENCJA GODZIN PRACY**

**W RAMACH UMOWY ZLECENIA Z DNIA ……………………….**

**1. Imię i nazwisko/ Wykonawca ……………………………………………………………………………………………………….**

**2. Stanowisko ………………………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca …………………..** | **Czas wykonywania usługi**  **od godz. do godz.** | **Liczba godzin** |
| **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** |  |  |
| **Razem** |  |  |

**……………………………………………………………….**

**Podpis Wykonawcy**

**Przyjęto do wiadomości**

**……………………………………………………………………………**

**Podpis osoby upoważnionej**