

Handicaphjælpere afløsere / DØGN efter Servicelovens § 96

Arbejdsgivers navn:		ARBEJDSSEDEL				Måned:						
Navn:						CPR-nr:				EX:		
Dato	Arbejdstid - 1		Arbejdstid - 2		Norm. Timer	Forskudt tidstillæg	Beklædning	Rådigheds-timer x 1/3 timeløn		Koloni		Sygdom
										Hverdag	Søn + SH. Dage	
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.												
30.												
31.												
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
I alt												
Ikrafttrædelse:			1401		4190		3312	6220		4011	4012	
					X kr. 25,34			X kr.				
		Reg:06										
Dato og underskrift (arbejdsgivers):		Dato og underskrift (ansattes):				Dato og underskrift (sagsbehandlers):						