TJÄNSTGÖRINGSRAPPORT/MÅNADSANSTÄLLDA

Avlöningsperiod			ID	Personnummer	Namn
år	mån	dag **00**			

Dag	Tidsangivelse		Fyllnadst jänstg	Fyllnadst jänstg vid vik	Komp-led	Övertid		Obekväm arbetstid				Förskjuten arbetstid				Jour		Beredskap i bostad		i bostad eller annan plats		Veckovila ATL § 14			
	fr o m	tom				enkel	kval	Vardag kväll	Vardag natt	Vecko-slut	Stor-helg	fri dag	övr tid	fri dag förh 50%	övr tid förh 50%	enkel	kval	enkel	kval	enkel	kval	bostad	bost/ annan plats	bost kval	Arbled sign
SUMMA TID																									

Uppgiftslämnare	Arbetsledare	Granskat av personalredogörare

Antal fullgjorda övertids- och fyllnadstimmar som önskas kompenserade i form av:

	Kontanter	**Ledighet**
enkel		
kval		
fyllnadstid		