



MESTO SEČOVCE



Príloha č.1

Evidencia dochádzky

Poskytovateľ opatrovateľskej služby:

Opatrovateľ/ka:

Pracovný úväzok*:

plný

polovičný

Mesiac:

Deň	Čas príchodu	Obed	Čas odchodu	Celkový počet odpracovaných hodín	Podpis opatrovateľky
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					

Fond pracovného času za mesiac

hodín

Počet odpracovaných hodín za mesiac

hodín

Sviatky

hodín

Spolu

hodín

Čestné prehlásenie: (podpis opatrovaného)

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť uvedených údajov. Prehlasujem, že som si vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia.

Schválil (štatutárny zástupca):