

Załącznik Nr 6 do umowy IK.EZP.023.K.....2026 r.

Rejestr świadczeń/godzin*

Miesiąc 20.....r.

Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie

*należy wypełnić właściwy wykaz, zgodnie z przedmiotem zamówienia (wykaz nr 1 lub wykaz nr 2)

Wykaz 1*

Dzień miesiąca	Czas pracy w godzinach od... do.....	Liczba godzin	Czas nieobecności w pracy wg przyczyn (urlop szkoleniowy, choroba, inne)
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 Przyjmującego Zamówienie			

Wykaz nr 2*

[illegible]