

### Lista uczestników programu pracy wspólnej

Jeśli w danej jednostce jest więcej niż 7 osób, należy skopiować tę stronę dla potrzeb dodatkowych nazwisk.  
W przypadku więcej niż jednej jednostki, należy skopiować tę stronę i wypełnić ją dla potrzeb każdej z pozostałych jednostek.

Nazwa pracodawcy i adres zakładu pracy	Numer rejestracyjny pracodawcy	Data
--	--------------------------------	------

**Nazwa jednostki:**

**Proponowany procent redukcji<sup>1</sup>:**

Pierwsze imię pracownika	Drugie imię	Nazwisko pracownika	Numer ubezpieczenia społecznego pracownika	Normalne godziny pracy <sup>2</sup>	Czy ten pracownik jest zatrudniony sezonowo, tymczasowo lub na czas określony? (Tak lub Nie)	Osoba zatrudniona na akord (Tak lub Nie)	Nazwa i numer lokalny związku zawodowego <sup>3</sup>	Data rozpoczęcia pracy wspólnej <sup>4</sup>
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

Liczba pracowników w jednostce: \_\_\_\_\_

Liczba pracowników biorących udział w programie pracy wspólnej: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Może wynosić nie mniej niż 20% i nie więcej niż 60%

<sup>2</sup> Nie może przekraczać 40 godzin tygodniowo

<sup>3</sup> Jeśli pracownik jest członkiem związku zawodowego, agent ds. układów zbiorowych musi wyrazić na to zgodę (punkt 14)

<sup>4</sup> Wymagane tylko w przypadku modyfikacji istniejącego programu