

Lista uczestników Planu Pracy Wspólnej

Jeśli masz więcej niż 7 osób w jednostce, której dotyczy problem, skopiuj tę stronę, aby wpisać dodatkowe nazwiska.
Jeśli masz więcej niż jedną jednostkę, której dotyczy problem, skopiuj tę stronę, aby wypełnić ją dla każdej kolejnej jednostki.

Nazwa i adres siedziby pracodawcy	Numer rejestracyjny pracodawcy	Data
-----------------------------------	--------------------------------	------

Wpisać nazwę jednostki, której dotyczy problem:

Proponowana procentowa redukcja¹:

Imię pracownika	In. dr. im.	Nazwisko pracownika	Numer ubezpieczenia społecznego pracownika	Normalne godziny pracy ²	Czy ten pracownik pracuje dla Ciebie w ramach zatrudnienia sezonowego, tymczasowego lub przerywanego? (Tak lub Nie)	Pracownik na akord (Tak lub Nie)	Nazwa związku zawodowego i numer lokalny ³	Data rozpoczęcia pracy w Programie Pracy Wspólnej ⁴
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

Liczba pracowników w jednostce, której dotyczy problem: _____

Liczba pracowników w systemie pracy wspólnej: _____

¹ Może wynosić nie mniej niż 20% i nie więcej niż 60%.

² Czas pracy nie może przekraczać 40 godzin tygodniowo.

³ Jeżeli pracownik jest członkiem związku zawodowego, zgodę musi wyrazić odpowiedni pełnomocnik ds. układów zbiorowych pracy (pkt 14).

⁴ Wymagane tylko w przypadku modyfikacji istniejącego planu