

Nr osob.	Numer osobowy	Rodzaj nieobecności lub od	Początek	Koniec
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-01-04	2019-01-04
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-01-09	2019-01-15
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-01-21	2019-01-21
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-02-01	2019-02-06
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-02-07	2019-02-07
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-02-15	2019-02-15
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-03-04	2019-03-04
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-03-26	2019-03-27
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-04-01	2019-04-01
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-04-17	2019-04-26
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-05-27	2019-05-27
30244898		Urlop wypoczynkowy	2019-09-25	2019-09-25
30244898		Urlop reh. dod. dla niepe	2019-07-11	2019-07-11
30244898		Urlop reh. dod. dla niepe	2019-07-23	2019-07-23
30244898		Urlop reh. dod. dla niepe	2019-07-29	2019-07-29
30244898		Urlop reh. dod. dla niepe	2019-08-16	2019-08-16
30244898		Urlop reh. dod. dla niepe	2019-09-26	2019-09-27
30244898		Urlop reh. dod. dla niepe	2019-10-09	2019-10-10
30244898		Urlop reh. dod. dla niepe	2019-10-25	2019-10-25
30244898		Urlop reh. dod. dla niepe	2019-11-21	2019-11-21



SPECJALISTYCZNY  
POMOCNICZY  
KATEDRY PSYCHIATRII  
I NEUROLOGII  
IM. DR. MED. KRYSZTOFA SZAJDKA  
ul. Srebrnikowa 11  
tel. 41-40-31  
31-12-1982r.

UMOWA O PRACĘ



5

zamieszkały Specjalistycznym Psychiatryczno-Neurologicznym 303  
(nazwa i siedziba zakładu pracy)

zwanego dalej zakładem pracy, reprezentowanym przez

Obywatela(ke) Leok. med. Krystiana Szajdka - Dyrektora 303-11  
(imię i nazwisko, adres)

a Obywatela(m)(ka) .....  
(imię i nazwisko, adres)

Zakład pracy zatrudnia Obywatela(ke) w Zespole

(w miarę potrzeby podać nazwę komórki organizacyjnej)

na czas nieokreślony

(okres próbnny, okres wstępny, czas nieokreślony, czas określony, czas określonej pracy - podać jakiej. W przypadku zastrzeżenia wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas określony dłuższy niż 6 miesięcy - należy to zaznaczyć)

w wymiarze 40 godzin tygodniowo

(w przypadku niepełnego wymiaru czasu pracy - podać ten wymiar)

i powierzam obowiązki salowej

(stanowisko wg taryfikatora kwalifikacyjnego - tabeli płac)

Obywatel(ka) obowiązany(a) jest zgłosić się do pracy w dniu 1.01.1983r.

W czasie trwania umowy o pracę Obywatel(ka) będzie otrzymywał(a) wynagrodzenie płatne

w sposób i na warunkach przewidzianych w rozp. R.M. z dnia 1.03.1982r./Dz.U. 5  
5 poz. 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.

a mianowicie:

1) stawka płacy zasadniczej - wynagrodzenie - uposażenie w/g grupy II - =21.  
dodatek zmianowy w wysokości: za II zmiany - =21.  
III zmiany - =21.  
(podać kategorię zaszerzowania - grupę wynagrodzenia - uposażenia)  
zł (słownie zł) - .....

2) gruza i stawka dodatku funkcyjnego specjalnego służbowego - =21.  
w wysokości ..... zł (słownie zł) .....

3) premie i dodatki na zasadach i warunkach określonych w przepisach i wynagrodzeniu,  
układzie zbiorowym pracy .....

(podać odpowiedni art. prawny, układ zbiorowy pracy; a jeżeli dodatek ma charakter stały podać kwotę dodatku)

**Do wiadomości!**

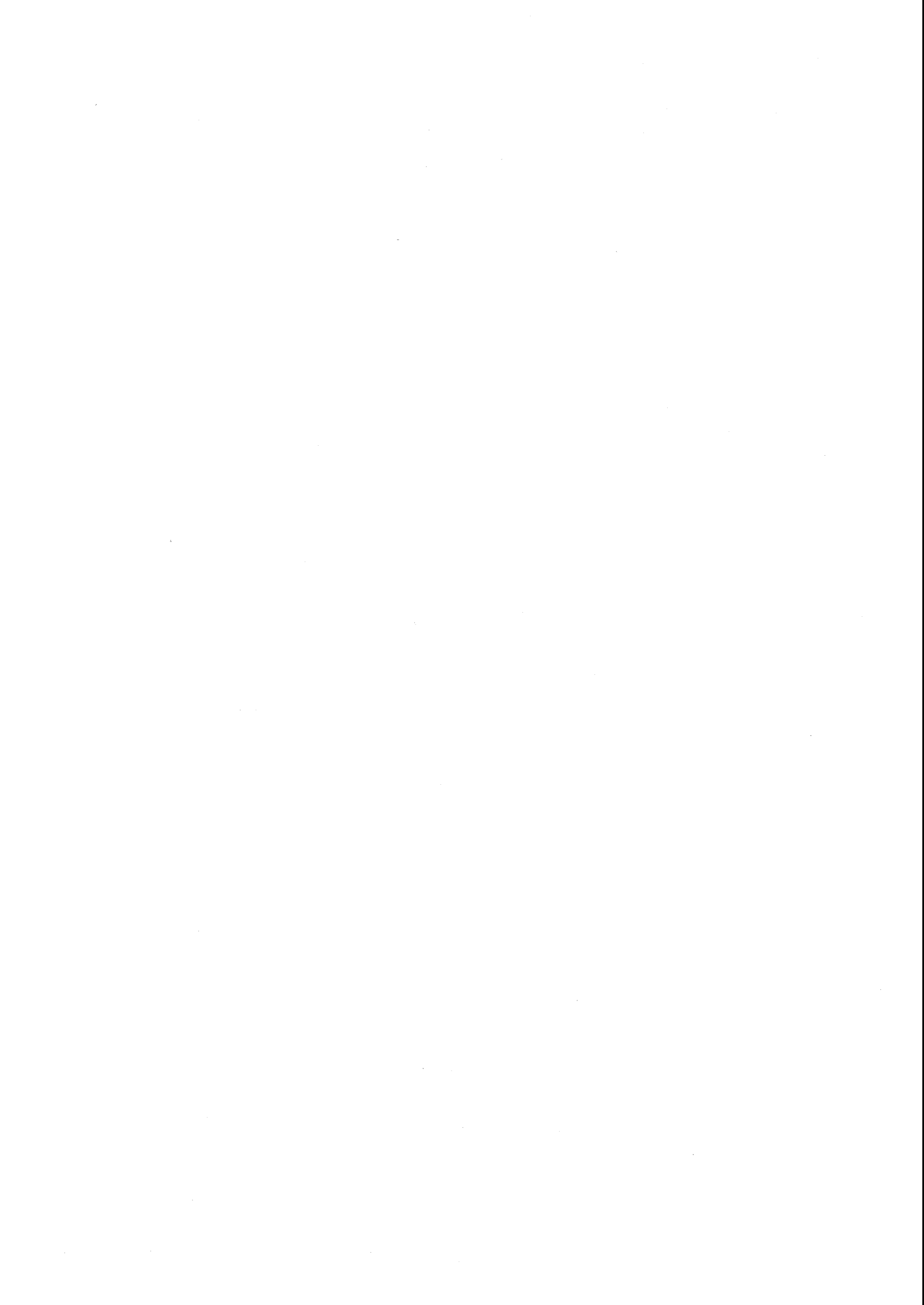
sekcja pła  
a/a

**DYREKTOR**  
Leok. med. Krystian Szajdka  
(podpis kierownika zakładu pracy lub  
upoważnionego pracownika)

Oświadczam, że egzemplarz niniejszej umowy otrzymałem(am) i po zapoznaniu się z jej treścią zaproponowane mi warunki pracy i wynagrodzenia przyjmuję. Równocześnie przyjmuję do wiadomości treść obowiązującego w zakładzie regulaminu pracy i oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania porządku i dyscypliny pracy. Ponadto oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące naruszania tajemnicy państwowej i służbowej zawarte w art. 260-264, w związku z art. 120 § 15 i 16 ustawy z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 13, poz. 94).

(data i podpis pracownika)

(podpis przyjmującego oświadczenia)



**CS,Company**<sup>7</sup>

Sp. z o.o. s.k.

50-304 Wrocław, ul. Antoniego Ślonimskiego 6  
NIP 899-25-88-465, REGON 020435521

11/11  
111

Wrocław, dnia 01.04.2018

CS Company Sp. z o.o. s.k.  
50-304 Wrocław  
ul. Ślonimskiego 6  
REGON: 020435521  
NIP: 8992588465

### POROZUMIENIE ZMIENIAJĄCE WARUNKI UMOWY O PRACĘ

Zawarte w Wrocław pomiędzy:

**CS Company Sp. z o.o. s.k.** - Pracodawca

a

Pracownik.

Na mocy zawartego porozumienia strony zgodnie oświadczają, że od dnia **01.04.2018** zmieniają warunki zawartej między nimi umowy o pracę w następujący sposób:

1. Wynagrodzenie płatne wg Regulaminu Wynagrodzeń CS Company Sp. z o.o. SK:  
- zasadnicze w wysokości: 7177 zł (słownie: siedem tysięcy siedemset siedemdziesiąt siedem złotych) miesięcznie
2. Pozostałe warunki umowy bez zmian.

.....  
(data i podpis pracownika)

Pełnomocnik

.....  
(podpis pracodawcy)



B 1 3 2 7 9 7 2 8

114

Gdańsk, dnia 31.10.2018 r.

W związku z przekazaniem części zakładu pracy przez CS Company Sp. z o.o. Sp. kom. z siedzibą w ul. Słonimskiego 6; 50-304 Wrocław do Arvle sp. z o.o. z siedzibą ul. Fabryczna 22; 55-011 Słechińce zgodnie z art. 23<sup>1</sup> § 1 Kodeksu Pracy od dnia 01 grudnia 2018 r. Arvle sp. z o.o. staje się z mocy prawa stroną w dotychczasowym stosunku pracy.

Przyczyną przekazania części zakładu pracy przez dotychczasowego pracodawcę jest wyodrębnienie realizacji zadań związanych z obsługą kontraktu do nowego pracodawcy w związku z powierzeniem mu świadczenia usług na kontrakcie.

Przekazanie części zakładu pracy w tym trybie oznacza kontynuację dotychczasowego stosunku pracy i nie wywoła dla Pana (-i) żadnych dodatkowych skutków prawnych, ekonomicznych oraz socjalnych.

W terminie 2 miesięcy od przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę może Pan (-i) bez wypowiedzenia, za 7-dniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie spowoduje dla Pana (-i) skutki, jakie przepisy Prawa Pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez Pracodawcę za wypowiedzeniem.

Rozwiązanie umowy o pracę w tym trybie nie powoduje konieczności wypłaty odprawy pieniężnej przewidzianej w ustawie z dnia 13.03.2003r o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika.

*[Signature]*  
podpis pracownika

*[Signature]*  
Prezes Zarządu  
podpis pracodawcy

*[Signature]*  
Pełnomocnik Zarządu  
podpis pracodawcy przejmującego



ZD\_PRZEJSCIE\_04071212106



B 1 3 2 7 9 7 3 1

111

(73)

## OPIS STANOWISKA PRACY

1. **DZIAŁ HIGIENY SZPITALNEJ**
2. **NAZWISKO I IMIĘ** .....
3. **NAZWA STANOWISKA** – Pracownik sanitarno-gospodarczy
4. **PODLEGŁOŚĆ SŁUŻBOWA** – Kierownik Działu Higieny  
**PODLEGŁOŚĆ FUNKCJONALNA** – Pielęgniarka Oddziałowa
5. **ZASTĘPSTWA** – Pracownik Działu
6. **CEL STANOWISKA** – Utrzymanie czystości pomieszczeń szpitala

### 7. ZADANIA:

- sprzątanie, mycie i dezynfekcja urządzeń, pomieszczeń i wyposażenia szpitala, zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami
- transport i przygotowywanie posiłków do wydania pacjentom (zgodnie ze spisem diet)
- wydawanie posiłków
- sprzątanie po posiłkach pacjentów (kuchnia, stołówka, zmywanie naczyń)
- przygotowywanie i transport odpadów komunalnych i medycznych
- pobieranie środków niezbędnych do utrzymania czystości oddziału
- racjonalne i zgodne z przeznaczeniem gospodarowanie powierzonymi środkami i sprzętem
- bieżące zgłaszanie zauważonych usterek w pomieszczeniach oddziału Pielęgniarce Oddziałowej lub osobie ją zastępującej
- pomoc personelowi pielęgniarskiemu przy otwieraniu drzwi osobom odwiedzającym oraz w miarę możliwości w innych szczególnych przypadkach
- przygotowywanie do transportu i transport białizny szpitalnej
- dodatkowe zadania wynikające ze szczególnych sytuacji
- przestrzeganie Karty Praw Pacjenta i tajemnicy służbowej

### 8. UPRAWNIENIA

Pobieranie środków niezbędnych do utrzymania czystości oddziału, racjonalne i zgodne z przeznaczeniem gospodarowanie powierzonymi środkami i sprzętem.

### 9. ODPOWIEDZIALNOŚĆ:

materialna za powierzony sprzęt i środki do utrzymania czystości

### 10. KRYTERIA OCENY:

- w/g oceny z karty pracy pracownika Działu Higieny co 12 miesięcy
- dbałość o powierzony sprzęt
- racjonalne gospodarowanie powierzonymi środkami
- czystość pomieszczeń szpitala
- dbałość o estetyczny wygląd osobisty



**11. WYMAGANE KWALIFIKACJE:**

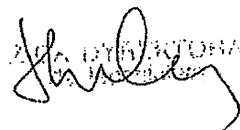
- wykształcenie minimum – podstawowe
- umiejętność sprzątania i organizacji pracy

**12. CECHY OSOBOWOŚCI:**

- dokładność
- obowiązkowość
- operatywność
- komunikatywność

**Zatwierdził:**

12. 11. 2007



Jolanta Piotrowska  
Szefowa Wydziału Socjalistycznego

Zapoznałam(-łem) się z wyżej wymienioną treścią i przyjąłam(-łem) do wiadomości

Gdańsk dnia 20. 11. 2007

Podpis pracownika ..... 