

**ZATRUDNIENIE**

Nazwa jednostki:

Adres:

Częstotliwość sporządzania - 1 raz na kwartał (do: 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia, każdego roku).

l.p.	Zatrudnienie	Stan na ostatni dzień kwartału						
		Umowy o pracę				Umowy cywilno-prawne (kontraktowe, zlecenia i o dzieło, o świadczenie usług)		
		osoby	etaty	%	koszty ogółem*	osoby	etaty	koszty*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>I</b>	<b>Personel wyższy medyczny, w tym:</b>							
1	lekarze							
2	lekarze rezydenci							
3	stażyści							
4	farmaceuci							
5	pozostały personel wyższy medyczny							
<b>II</b>	<b>Personel średni medyczny, w tym:</b>							
1	pielęgniarki							
2	położne							
3	technicy medyczni							
4	pozostały personel średni medyczny							
<b>III</b>	<b>Personel niższy medyczny</b>							
<b>IV</b>	<b>Personel administracyjny i ekonomiczny</b>							
<b>V</b>	<b>Personel techniczny i gospodarczy</b>							
	<b>Ogółem:</b>							

Miejscowość, data:

Imię, nazwisko i telefon kontaktowy osoby, która sporządziła sprawozdanie:

\* całkowite koszty poniesione przez Zakład w tym wynagrodzenie brutto oraz wszystkie odpisy na rzecz pracowników

Pieczatka imienna i podpis dyrektora jednostki