



# CLASSIFIED TIME REPORT ADDITIONAL PAY

Pay Period Ending \_\_\_\_\_  
Month \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_Employee ID # \_\_\_\_\_ School/Site \_\_\_\_\_  
Required on all timesheets (found on Check/Direct Deposit Advice)1936 Carlotta Dr., Wing B  
Concord, CA 94519  
(925) 682-8000, ext. 4201Name \_\_\_\_\_ (Last) \_\_\_\_\_ (First) \_\_\_\_\_ (Middle Initial) \_\_\_\_\_ Job Title \_\_\_\_\_  
(PLEASE PRINT ALL INFORMATION)  CHECK box if employee is NOT a full time employee.**PLEASE SUBMIT TO PROGRAM MANAGER/SITE ADMINISTRATOR BY THE END OF PAY PERIOD.**

DATE	HOURS				TOTAL HOURS		REASON	SITE/EXPENSE CODE	APPROVAL
	AM FROM	AM TO	PM FROM	PM TO	REG	OT			
21	:	:	:	:					
22	:	:	:	:					
23	:	:	:	:					
24	:	:	:	:					
25	:	:	:	:					
26	:	:	:	:					
27	:	:	:	:					
28	:	:	:	:					
29	:	:	:	:					
30	:	:	:	:					
31	:	:	:	:					
1	:	:	:	:					
2	:	:	:	:					
3	:	:	:	:					
4	:	:	:	:					
5	:	:	:	:					
6	:	:	:	:					
7	:	:	:	:					
8	:	:	:	:					
9	:	:	:	:					
10	:	:	:	:					
11	:	:	:	:					
12	:	:	:	:					
13	:	:	:	:					
14	:	:	:	:					
15	:	:	:	:					
16	:	:	:	:					
17	:	:	:	:					
18	:	:	:	:					
19	:	:	:	:					
20	:	:	:	:					

	HOURS WORKED		EMPLOYEE'S SIGNATURE	DATE
<b>THIS TIME REPORT MUST BE IN PAYROLL DEPT. BY THE 21<sup>ST</sup> OF THE MONTH TO BE PAID.</b>			APPROVED BY PRINCIPAL/SUPERVISOR	DATE
			APPROVED BY COORDINATOR	DATE

Time	Hour Code	Rate of Pay	Expense Code