



CUSTODIAL TIME REPORT

EXTRA WORK

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) _____

(PLEASE PRINT ALL INFORMATION)

 CHECK box if employee is NOT a full time employee.**PLEASE SUBMIT TO THE CUSTODIAL OFFICE BY THE END OF PAY PERIOD.**

DATE	AM		HOURS		PM		TOTAL HOURS		CALL BACK REASON	USE PERMIT NUMBER EVENT	TEMP PROMOTION POSITION/NAME
	FROM	TO	FROM	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
THIS TIME REPORT MUST BE IN CUSTODIAL OFFICE BY THE 21ST OF THE MONTH TO BE PAID.			APPROVED BY HEAD CUSTODIAN	DATE
			APPROVED BY CUSTODIAL SUPERVISOR	DATE

Time	Hour Code	Rate of Pay	Expense Code
	3691		01.0000.0000.8200.52600000.500.014.2210
	3691		01.0000.0000.8200.29100000.500.014.2210
	3610		01.0000.0000.8200.52600000.500.014.2260