CUSTODIAL 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. 4201

Name (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 FROM	AM HOURS TO	PM HOURS FROM	PM HOURS TO	TOTAL HOURS REG	TOTAL HOURS OT	CALL BACK REASON	USE PERMIT NUMBER EVENT	TEMP PROMOTION POSITION/NAME
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

APPROVED BY HEAD CUSTODIAN DATE

APPROVED BY CUSTODIAL SUPERVISOR DATE

THIS TIME REPORT MUST BE IN CUSTODIAL OFFICE BY THE 21ST OF THE MONTH TO BE PAID.

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

FIS: ac 8/26