Weekly Timesheet 2020

Week ending Sunday://.	
Company:	
Site Address:	



SURNAME	Site Address:									
Cupacity Company Com	NAME:		MON	TUE	WED	THUR	FRI	SAT	SUN	TOTAL
Unpad break	SURNAME:	START	:	:	:	:	:	:	:	
COULTY OF STAFF:										-
Good	QUALITY OF STAFF:		:	:	:	:	:	:	:	-
NAME START		TOTAL								=
START : : : : : : : : :										
Cupald break (mins)	NAME:		MON	TUE	WED	THUR	FRI	SAT	SUN	TOTAL
Comparison Com	SURNAME:	START	:	:	:	:	:	:	:	
□ Or										-
Good	QUALITY OF STAFF:	FINISH	:	:	:	:	:	:	:	
NAME: MON TUE WED THUR FRI SAT SUN TOTAL		TOTAL								=
START										
Unpaid break (mins)	NAME:		MON	TUE	WED	THUR	FRI	SAT	SUN	TOTAL
Unpaid break (mins)	SURNAME:	START	:	:	:	:	:	:	:	
Poor										_
Good		FINISH	:	:	:	:	:	:	:	-
NAME:		TOTAL								=
START										
START	NAME:		MON	TUE	WED	THUR	FRI	SAT	SUN	TOTAL
Unpaid break (mins)		START	:	:	:	:	:	:	:	
COUNTING NAME: FINISH	SURNAME:	Unpaid break								-
Good			:	:	:	:	:	:	:	-
NAME: MON TUE WED THUR FRI SAT SUN TOTAL		TOTAL								=
START		SITE MANAGER SIGNATURE								
QUALITY OF STAFF: FINISH : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	NAME:		MON	TUE	WED	THUR	FRI	SAT	SUN	TOTAL
Unpaid break (mins)		START	:	:	:	:	:	:	:	
QUALITY OF STAFF: FINISH : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	SURNAME:	Unpaid break								_
☐ Good ☐ Excellent TOTAL =	QUALITY OF STAFF:		:	:	:	:	:	:	:	
		TOTAL								=

I CERTIFY THAT THE HOURS ABOVE ARE CORRECT AND THAT THE WORK HAS BEEN COMPLETED TO A SATISFACTORY STANDARD.

Site Manager:_____ Site Manager Signature: _____ Date: ____