



# FOOD & NUTRITION SERVICES TIME REPORT Substitute

Employee ID # \_\_\_\_\_ Pay Period Ending \_\_\_\_\_  
Required on all timesheets (found on Check/Direct Deposit Advice) Month Year

1936 Carlotta Dr., Wing B  
 Concord, CA 94519  
 (925) 682-8000, ext. 4201

Name \_\_\_\_\_ (Last) \_\_\_\_\_ (First) \_\_\_\_\_ (Middle Initial)

(PLEASE PRINT ALL INFORMATION)

**PLEASE SUBMIT TO FOOD & NUTRITION OFFICE BY THE END OF PAY PERIOD.**

DATE	AM		HOURS		PM		TOTAL HOURS		JOB NUMBER	SUBSTITUTED FOR (NAME)	SITE	MANAGER'S SIGNATURE
	FROM	TO	FROM	TO	REG	OT						
16	:	:	:	:								
17	:	:	:	:								
18	:	:	:	:								
19	:	:	:	:								
20	:	:	:	:								
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	:	:	:	:								

REG HOURS WORKED		EMPLOYEE'S SIGNATURE	DATE
HOLIDAY HOURS		APPROVED BY SUPERVISOR	DATE
TOTAL HOURS			

**Substitutes Only:** Pay \_\_\_\_\_ Holidays  
 \*Overtime is a work day which exceeds 8 hours.

Time	Hour Code	Rate of Pay	Expense Code
	345		_____.6110.47.2250
	345		_____.6110.47.2250
	345		_____.6110.47.2250
	345		_____.6110.47.2250
	345		_____.6110.47.2250
	345		_____.6110.47.2250
	345		_____.6110.47.2250
	345		_____.6110.47.2250