ANNEXURE B

CASUAL EMPLOYEES AND SPECIAL-FUNCTION CASUAL EMPLOYEES REGISTER

Employer's name …… Week/Month ended ……

Employee's full name	Occupa-tion	Hours worked				Amount due		Trans-port	Gross total due	Deductions						Net amount paid	Signature
		On	Off	On	Off	Ordinary hourly rate	Overtime rate			P.A.Y.E.	U.I.F.	Bargaining Council fees	Union subs	Other	Total		
……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..
……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..
……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..	……..