

.....
(pieczęć Pracodawcy)

LISTA OBECNOŚCI

Osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych za miesiąc20.....r.

Data	Imię i nazwisko:.....			Podpis
	Godziny pracy			
	od	do	razem ilość godzin	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
Razem ilość godzin				

Oznaczenia na liście obecności:

Uw – urlop wypoczynkowy/okolicznościowy

Ub – urlop bezpłatny

Um – urlop macierzyński (ojcowski)

Ch – zwolnienie lekarskie

ChOp – zwolnienie lekarskie opieka

Nn – nieobecność nieusprawiedliwiona

Nu – nieobecność usprawiedliwiona

Op – opieka nad dzieckiem (art. 188 KP)

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy)

UWAGA:

1. Kserokopia niniejszej listy dostarczona do tut. urzędu musi być potwierdzona za zgodność z oryginałem, podpisana czytelnie przez osobę upoważnioną lub opatrzona pieczęcią imienną wraz z podpisem.