|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LISTA OBECNOŚCI OSOBY ZATRUDNIONEJ W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH**  **za miesiąc ……………………………………………rok …………………………** | | | |
| ……………………………………………………………………….  Pieczęć zakładu, nazwa komórki organizacyjnej | | **UmPI/24/……………………….**  (numer umowy) | |
| **Czas trwania umowy** od …………………………………………………do ……………………………………………… | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych** | | | |
| Dzień | Podpis osoby zatrudnionej  w ramach prac interwencyjnych | | Podpis osoby uprawnionej do kontroli listy |
| 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 |  | |  |