

LISTA OBECNOŚCI OSOBY ZATRUDNIONEJ W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH za miesiąc..... rok.....		
..... pieczęć zakładu, nazwa komórki organizacyjnej		UmPI/1 / (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		