|  |
| --- |
| **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 zatrudnionejw 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 |  |  |