

.....
Pieczęć firmowa Pracodawcy

LISTA OBECNOŚCI
OSOBY ZATRUDNIONEJ W RAMACH DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA
ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA
ZA MIESIĄC ROK
NR UMOWY O PRACE INTERWENCYJNE CAZ.4405-/...../.....

Data	Imię i nazwisko	Liczba przepracowanych godzin
	(czytelny podpis)	
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.		

Oznaczenia na liście obecności:

Uw – urlop wypoczynkowy
C – zwolnienie lekarskie
Cs – leczenie szpitalne
Nn – nieobecność nieusprawiedliwiona
Nu – nieobecność usprawiedliwiona
K – opieka
M – urlop macierzyński (ojcowski)
S – szkolenie
D - delegacja