

**LISTA OBECNOŚCI**  
**OSOBY ZATRUDNIONEJ W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH**  
**ZA MIESIĄC ..... rok .....**

NR UMOWY O PRACIE INTERWENCYJNE: .....

Data	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	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				

Oznaczenia na liście obecności:

- Uw** - urlop wypoczynkowy; **Nu** - nieobecność usprawiedliwiona;
- Ub** - urlop bezpłatny; **K** - opieka; **M** - urlop macierzyński (ojcowski);
- C** - zwolnienie lekarskie; **S** - szkolenia;
- Cs** - leczenie szpitalne; **D** - delegacja;
- Nn** - nieobecność nieusprawiedliwiona;



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską

