

LISTA OBECNOŚCI
OSOBY ZATRUDNIONEJ W RAMACH DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA
ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO KTÓRY UKOŃCZYŁ
50 ROK ŻYCIA

ZA MIESIĄC rok

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