Projekt Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w mieście Chorzów (II) współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

…………………………………………… ……………………………………………….

 pieczątka zakładu pracy nazwisko i imię bezrobotnego

**LISTA OBECNOŚCI ZA MIESIĄC …………….. 2016rok**

Nr umowy zawartej pomiędzy Pracodawcą a Urzędem Pracy ..…………………………….. z dnia ………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DNI | DNI TYGODNIA | GODZINY PRACY OD-DO | LICZBA GODZIN | PODPIS PRACOWNIKA | PODPIS KIER.KOM.ORG. |
| 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 |  |  |  |  |  |

**Legenda:**

**U** – dzień wolny (§ 5 pkt. 15 umowy – 2 dni wolnego po każdych przepracowanych 30 dniach)

**W** – dzień wolny za przepracowaną sobotę

**C** – zwolnienie lekarskie

 ………………………………………………………

 podpis i pieczątka pracodawcy

Oświadczam, że w miesiącu ……………….. ,poniosłem koszt przejazdu do i z miejsca odbywania stażu w wysokości …………………………………….

………………………………………………………

 podpis osoby odbywającej staż