

Załącznik nr 2 do Umowy trójstronnej

.....
(pieczęć Pracodawcy)

**Lista obecności uczestnika/czki na przysposobieniu
w ramach projektu „Akumulator zmian. Zintegrowana ścieżka włączenia osób z niepełnosprawnością do otwartego
ryнку pracy z wykorzystaniem narzędzi ekonomii społecznej” współfinansowanego przez Unię Europejską
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

Imię i Nazwisko uczestnika/czki

Lista obecności za miesiąc r.

Dzień miesiąca	Godziny pracy od -do	Oznaczenie przyczyny nieobecności	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 w tabeli wpisane przez Pracodawcę:

- „-----” – tzn. dzień wolny, w tym niepracująca sobota i niedziela,
- „CH” – nieobecność spowodowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA, które należy dołączyć do listy obecności,
- „NU” – nieobecność usprawiedliwiona potwierdzona dokumentem lub oświadczeniem urzędowym, które należy dołączyć do listy obecności,
- „NN” – pozostałe nieobecności (nieusprawiedliwione),
- „W” – dzień wolny udzielany na wniosek uczestnika/czki.

Uwagi.....

W miesiącu r. Uczestnik wykorzystałdni wolnych.

.....
(data i podpis Pracodawcy/ Opiekuna)