Załącznik nr 1 do wniosku   
o dofinansowanie wynagrodzenia

**Lista obecności za miesiąc/rok** ……………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | | | | |
| Dzień m - ca | Godzina rozpoczęcia pracy | Podpis | Godzina zakończenia pracy | 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 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| U – urlop, Ch – choroba, NN – nieobecność nieusprawiedliwiona, NU nieobecność usprawiedliwiona |

………………………………………..

Pieczątka i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy