/Załącznik nr 5 do Porozumienia/

...........................................................

Pieczęć Gminy lub podmiotu, w którym

organizowane są prace społecznie użyteczne

**LISTA OBECNOŚCI**

**Osoby bezrobotnej odbywającej prace społecznie użyteczne** za miesiąc ..............................20….r.

Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych……………………………………………………………

**Imię i nazwisko bezrobotnego** ……………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień  miesiąca | Podpis bezrobotnego | Liczba godzin  przepracowanych |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**……….…………………………………………………………..**

**/pieczątka imienna i podpis osoby upoważnionej   
 potwierdzającej autentyczność podpisu bezrobotnego na liście/**

**UWAGA:**

1. **Lista obecności ma być podpisywana przez bezrobotnego w miejscu wykonywania prac społecznie użytecznych w każdym przepracowanym dniu.**
2. Czas pracy bezrobotnego odbywającego prace społecznie użyteczne nie może przekraczać 10 godzin na tydzień i 40 godzin miesięcznie.
3. Kserokopia niniejszej listy dostarczona do Powiatowego Urzędu Pracy w Przemyślu powinna zostać potwierdzona za zgodność z oryginałem.
4. **C** – choroba **udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA- kserokopię druku należy dołączyć do listy obecności**. Oryginał zwolnienia osoba bezrobotna powinna dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Przemyślu.