***Załącznik nr 18a do Podręcznika beneficjenta*** *–*

*Wzór Ewidencji godzin – umowa o pracę*

**EWIDENCJA GODZIN PRACY I ZAJĘĆ   
OSOBY ZAANGAŻOWANEJ W REALIZACJĘ PROJEKTU NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ**

**W RAMACH PROGRAMU**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

*(proszę wpisać nazwę Programu NAWA, w ramach którego realizowany jest Projekt)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZA OKRES** | **OD** |  | **DO** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer Umowy:** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Nazwa Projektu:** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Imię i nazwisko Pracownika:** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Stanowisko w Projekcie:** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Wymiar etatu:** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Dzień** | **Godziny pracy** | | **Liczba godzin** | | | | |
| **od** | **do** |
| 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 |  |  |  | | | | |
| **Łączna liczba godzin przepracowanych w Projekcie:** | | |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | ……….…………………………. | | |
|  |  |  |  |  |  | /podpis Pracownika/ | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Oświadczam, że zadania/czynności w ramach ww. Projektu nie były wykonywane w tym samym czasie pracy co zadania/czynności w ramach innych zawartych umów. | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | ……………………...…………. | | |
|  |  |  |  |  |  | /podpis Pracownika/ | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | ………………………………… | | |
|  |  |  |  |  |  | /podpis osoby zatwierdzającej  ze strony Beneficjenta/ | | |