LISTA OBECNOŚCI - STAŻ

_____
/pieczęć Organizatora/

miesiąc: _____ rok _____

Dni miesiąca	Imię i nazwisko osoby odbywającej staż .....
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

CH – zwolnienie lekarskie zgodnie z drukiem ZUS ZLA
DW – dni wolne na wniosek stażysty
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona
Dni wolne od pracy (np. sobota, niedziela, święto itp.) proszę wykreślić z listy obecności

Stażysta zobowiązany jest do codziennego osobistego podpisywania się na liście obecności

Listę należy dostarczyć do Urzędu w **oryginale**, nie później niż **do 5-tego dnia** każdego następnego miesiąca.
W przypadku korzystania przez stażystę z dni wolnych należy do listy obecności dołączyć odpowiedni wniosek.

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

.....
(podpis i pieczątka Organizatora)

Za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu przysługują bezrobotnemu **2 dni wolne**. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przepisy ustawy z dnia 20.04.2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* **nie przewidują** możliwości udzielenia dodatkowych dni wolnych z powodu zawarcia związku małżeńskiego, urodzenia dziecka, czy zgonu bliskiej osoby.
W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują.

DOSTARCZONO DO POWIATOWEGO URZĘDU PRACY DNIA .....

.....
(Podpis i pieczęć pracownika PUP)