



LISTA OBECNOŚCI ZA MIESIĄC: _____ rok _____

Dni m-c	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.
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
20.04.2004 r. *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.**

(podpis i pieczęć Organizatora stażu)