LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

Rok	
Miesiąc	

Imię i nazwisko stażysty
Adres zamieszkania

Dzień m-ca	**Godzina od - do**	**Podpis stażysty**	**UWAGI**
1			**<u>Oznaczenia na liście obecności:</u>**
2			
3			**W** – dzień wolny udzielony na pisemny wniosek stażysty (**wniosek o udzielenie dnia wolnego należy dołączyć do listy obecności**)
4			
5			
6			*Organizator zobowiązany jest na wniosek stażysty do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.*
7			
8			
9			
10			
11			
12			**C** – choroba lub opieka (udokumentowana zaświadczeniem lekarskim na druku ZUS ZLA)
13			
14			
15			
16			**NN** – nieobecność nieusprawiedliwiona
17			
18			Dzień wolny od pracy np. sobota, niedziela, święto itp. proszę wykreślić z listy obecności.
19			
20			
21			**Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco.** W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście obecności należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczątką (prosimy nie używać korektora).
22			
23			
24			
25			
26			
27			Organizator stażu dostarcza do Urzędu Pracy **listę obecności** podpisywaną przez stażystę **w terminie 5 dni** po zakończeniu każdego miesiąca stażu.
28			
29			
30			
31			

<u>UWAGA:</u> Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych - Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

……
(podpis i pieczątka Organizatora)