

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko stażysty

Numer umowy

Miesiąc	Godziny odbywania stażu	Podpis osoby skierowanej na 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.		

(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy
w Polkowicach)**DATA WPLYWU**.....
Lista została sprawdzona pod względem
formalnym.....
data i podpis pracownika**OZNACZENIA NA LIŚCIE OBECNOŚCI:**

- NN** - nieobecność nieusprawiedliwiona
NU - nieobecność usprawiedliwiona (**powód**)
Ch - chorobowe, opieka (**druk ZUS ZLA, wystawiony na NIP Urzędu Pracy 692-175-67-76**)
W - dzień wolny udzielony na pisemny wniosek bezrobotnego (**wniosek o dzień wolny należy dołączyć do listy**)

Dzień wolny od pracy (np. sobota, niedziela, święto)
należy wykreślić z listy.**WAŻNE!**

W przypadku niemożności świadczenia stażu z powodu zgłoszenia się do punktu krwiodawstwa, sądu, policji itp. stażysta przedkłada organizatorowi stosowny dokument potwierdzający powyższy fakt, który załączyć należy do listy obecności. Dni nieobecności w powyższych przypadkach są nieobecnościami usprawiedliwionymi, za które przysługuje stypendium.

Listę obecności należy podpisywać na bieżąco. W przypadku braku wpisu w danym dniu dzień ten zostanie potraktowany jako nieobecność, a nieprawidłowość ta stanowić może podstawę do rozwiązania stażu z tytułu nienależytej realizacji umowy przez organizatora stażu.

Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż pracodawca jest obowiązany 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 pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.

Stażysta zawiadamia organizatora o niezdolności do pracy, w terminie 2 dni roboczych od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego.

Potwierdzam zgodność listy obecności i oświadczam, że czas pracy stażysty nie przekroczył 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo (w przypadku osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo). Godziny odbywania stażu są zgodne z harmonogramem w/w umowy. Listę obecności należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Polkowicach (pokój 107) w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu.

.....
podpis i pieczęć Organizatora stażu lub osoby upoważnionej.....
podpis osoby skierowanej na staż