….…......................................

 /pieczęć firmowa/

**LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ**

***Stażysta zobowiązany jest do codziennego osobistego podpisywania się na liście obecności.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ROK** |  |  | **Nazwisko i imię stażysty** |
| **MIESIĄC** |  |  |

**NR UMOWY: ..................................................................................................**

 **staż od ........................................... do .........................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **dzień m-ca** | **podpis stażysty** | **UWAGI** |
| 1 |  | ***Oznaczenia na liście obecności*****W** – urlop tj. dzień wolny udzielony na pisemny w niosek bezrobotnego (w niosek o dzień wolny należy dołączyć do listy obecności)*Organizator zobowiązany jest do udzielenia na wniosek bezrobotnego odbywającego staż dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde**30 dni kalendarzowych odbywania stażu.**Za ostatni miesiąc odbywania stażu. Organizator jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu.***C** – choroba lub opieka **(udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA)****Dzień wolny od pracy** np. sobota, niedziela, święto itp. **proszę wykreślić z listy obecności****UWAGA! 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.(Rozporządzenie MPiPS z dn.20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych – (Dz. U. Nr 142,Poz. 1160) |
| 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 |  |

................................................................................................................

podpis i pieczątka opiekuna