|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ ODBYWAJĄCEJ STAŻ**  **za miesiąc** ……………………………. **rok** ……………………………. | | |
| ……………………………………………………………………………………………..  (Imię i nazwisko osoby bezrobotnej odbywającej staż) | | |
| ***………………………………………………………….***  (pieczątka nagłówkowa Organizatora) | | **Oznaczenia na liście obecności:**  **U** - dzień wolny udzielony na pisemny wniosek bezrobotnego na podstawie art. 53 ust. 7a ustawy o promocji zatrudnienia  i instytucjach rynku pracy - *Organizator zobowiązany jest  do udzielenia na wniosek bezrobotnego odbywającego staż dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.*  ***W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują.***  *Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu* ***(wniosek o dzień wolny należy dołączyć do listy obecności).***  **C**– choroba lub opieka (zwolnienie elektroniczne wystawione na PUP nr **NIP: 536-10-48-628**)  **„----’’ –** dzień wolny od pracy np.: sobota, niedziela, święto itp.  **IN** – inne nieobecności – wymagane jest dołączenie  do miesięcznej listy obecności dodatkowego pisma wyjaśniającego nieobecność (np. dzień wolny zgodnie  z regulaminem wewnętrznym zakładu)  **Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco.** W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić  ją podpisem i pieczątką (prosimy nie używać korektora)  **Oryginał listy obecności należy dostarczyć do Urzędu, do 5-ego dnia kalendarzowego po upływie miesiąca, którego powyższa lista dotyczy**.  **Niezachowanie ww. terminu oznaczać będzie wstrzymanie wypłaty stypendium dla osoby odbywającej staż.** |
| **Dzień miesiąca** | **Podpis stażysty** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | ………………………………………………………….  (pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  Organizatora stażu) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **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 dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych - Dz. U. Nr 142, poz. 1160). | | |

……………………………………………………………………

(data otrzymania, pieczątka i podpis pracownika Urzędu Pracy)