

LISTA OBECNOŚCI za miesiąc ....., Pan/i .....

odbywający/a staż na podstawie umowy nr .....

<i>Dzień</i>	<i>Podpis</i>	<i>Godz. pracy (od – do)</i>
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 NA LIŚCIE OBECNOŚCI:**

NU – nieobecność usprawiedliwiona  
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona  
C – choroba lub opieka (zgodnie z drukiem ZUS ZLA)  
W – dzień wolny tzw. urlop\*

\* Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż zawodowe, **organizator jest zobowiązany do udzielenia 2 dni wolnych** za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.  
Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu

W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują.

Dni wolne od pracy np. sobota, niedziela, święto itp. prosimy wykreślić z listy obecności.

**LISTA OBECNOŚCI MUSI BYĆ PROWADZONA NA BIEŻĄCO.**

W przypadku konieczności dokonania korekty na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczętką (prosimy nie używać korektora).

Organizator przedkłada do Urzędu listę obecności **nie później niż do 5-go dnia następnego miesiąca.**

**POTWIERDZENIE ORGANIZATORA STAŻU:**

Organizator stażu potwierdza, że informacje zawarte na liście obecności są zgodne z prawdą i oświadcza, że czas pracy stażysty nie przekroczył 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a stażysty będącego osobą zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności: 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

.....  
podpis i pieczętka upoważnionej osoby