Załącznik nr 2 do Umowy Nr **……………………….**
z dnia **…………………….**

**LISTA OBECNOŚCI**

**osoby bezrobotnej odbywającej staż**

za miesiąc ...................................... rok ………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Imię i nazwisko** ……………………………………………………… | **Oznaczenia na liście****obecności:****U** – urlop tj. dzień wolny udzielony na wniosek bezrobotnego*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- druk należy dołączyć do listy****obecności**)**Dzień wolny od pracy** np. sobota, niedziela, święto itp. **proszę wykreślić z listy obecności. 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 nie później niż **do 2-ego dnia** roboczego następnego miesiąca. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**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).

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................…  | .……….…………………….................... |
| **(pieczęć nagłówkowa Organizatora)** | **(pieczątka imienna i podpis opiekuna/Organizatora)** |