

## LISTA OBECNOŚCI osoby bezrobotnej odbywającej staż

za miesiąc ..... rok .....

POTWIERDZENIE OBECNOŚCI STAŻYSTY W MIEJSCU ODBYWANIA STAŻU NASTĘPUJE POPRZEZ ZŁOŻENIE PODPISU PRZEZ STAŻYSTĘ PRZY OKREŚLONYM DNIU MIESIĄCA (nie wpisujemy godzin odbywania stażu).

| Dzień<br>m-ca | Imię i nazwisko osoby bezrobotnej<br>..... | Oznaczenia na liście<br>obecności:   |
|---------------|--|--|
| 1.            |  | U – urlop tj. dzień wolny udzielony na wniosek bezrobotnego  |
| 2.            |  |  |
| 3.            |  | <i>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.</i>                     |
| 4.            |  |  |
| 5.            |  |  |
| 6.            |  |  |
| 7.            |  |  |
| 8.            |  |  |
| 9.            |  |  |
| 10.           |  | C – choroba lub opieka ( <b>udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA wystawionym na NIP Urzędu Pracy 966-05-90-610</b> )  |
| 11.           |  |  |
| 12.           |  |  |
| 13.           |  |  |
| 14.           |  | N – w przypadku innych nieobecności – wymaga to dołączenia do miesięcznej listy obecności dodatkowego pisma wyjaśniającego nieobecność (np. dzień wolny zgodnie z regulaminem wewnętrznym zakładu; wezwanie do stawienia się przed sądem lub organem administracji publicznej; zaświadczenie z krwiodawstwa; itp.) |
| 15.           |  |  |
| 16.           |  |  |
| 17.           |  |  |
| 18.           |  |  |
| 19.           |  |  |
| 20.           |  |  |
| 21.           |  | <b>Dzień wolny od pracy</b> np. sobota, niedziela, święto itp. <b>proszę wykreślić z listy obecności. Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco.</b>   |
| 22.           |  |  |
| 23.           |  |  |
| 24.           |  | W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczętką opiekuna lub Organizatora stażu ( <b>prosimy nie używać korektora</b> ).   |
| 25.           |  |  |
| 26.           |  |  |
| 27.           |  |  |
| 28.           |  |  |
| 29.           |  |  |
| 30.           |  | Oryginał listy obecności należy dostarczyć do Urzędu nie później niż <b>do 2-ego dnia</b> roboczego następnego miesiąca.   |
| 31.           |  |  |

**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*).

.....  
(pieczęć firmowa Organizatora stażu)

.....  
(podpis opiekuna osoby bezrobotnej odbywającej staż  
lub Organizatora stażu)