



MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU

Nr umowy **PR.627.....20**
za miesiąc w roku

Imię i nazwisko

Dzień miesiąca	Godziny pracy	Podpis osoby skierowanej na staż
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:

NU - nieobecność usprawiedliwiona,

NN - nieobecność nieusprawiedliwiona,
(dzień niepłatny)

Ch – choroba lub opieka (w przypadku niezdolności bezrobotnego do pracy, spowodowanej chorobą należy dołączyć zwolnienie lekarskie druk ZUS ZLA),

U- urlop (dni wolne przysługują w wymiarze 2 dni po upływie każdych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu, za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu).

UWAGI!

- Listę obecności należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w terminie do 5 dnia kolejnego miesiąca.
- W przypadku udzielanych urlopów do listy obecności należy dołączyć wnioski o udzielenie dni wolnych.
- **NIEDOTRZYMANIE TERMINU DORĘCZENIA LISTY OBECNOŚCI SPOWODUJE WSTRZYMANIE NALICZENIA I WYPŁATY STYPENDIUM STAŻYŚCIE DO MOMENTU JEJ DORĘCZENIA DO URZĘDU.**
- **W PRZYPADKU DOSTARCZENIA W/W LISTY PO WSKAZANYM TERMINIE WYPŁATA NASTĄPI W PÓŹNIEJSZYM, WSKAZANYM PRZEZ URZĄD DNIU.**
- Dni niepracujące należy wykreślić z listy obecności
- Bezrobotny odbywa stażu 8 godz. na dobę 40 godz. tygodniowo, 7 godz./35 godz. osoba niepełnosprawna o stopniu znacznym lub umiarkowanym).

.....
(Pieczęć Organizatora)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

PR[12.05.2015]FP