**……………………………………………………….. ………………………………………**

Pieczęć zakładu-Organizatora stażu (numer umowy)

**LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ**

*za miesiąc* ………………………… *rok* ……………..

Imię i nazwisko osoby odbywającej staż: ………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień tygodnia** | **Podpis stażysty** | **Godziny pracy** | **Podpis opiekuna stażu** | **Informacje** |
| **1.** |  |  |  | * 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.   * Osoba na stażu nie może pracować w niedziele i święta oraz w godzinach nocnych; * Osoba bezrobotna nabywa prawo do 2 dni wolnych po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu; * Oryginał listy z wnioskami o udzielenie wolnego należy dostarczyć do PUP   w Wołowie najpóźniej do **5-go dnia kolejnego miesiąca do godź.10:00**   * Zwolnienia stażyście wystawiane są na   **NIP PUP 988-000-15-44** |
| 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. |  |  |  |
| Liczba wykorzystanych dni wolnych w danym miesiącu ………………… w tym:   1. Chorobowe…………………………………………………………. 2. Dni wolne……………………………………………………………. | | | | …………………………………………………  Pieczątka i podpis Organizatora lub wyznaczonego pracownika |

**Lista obecności stanowi podstawę do wypłaty stypendium.**

