

MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU
w ramach Programu Regionalnego
„Aktywizacja zawodowa osób długotrwale bezrobotnych”

.....
za miesiąc

.....
w roku

.....
(pieczęć firmowa Organizatora stażu)

Imię i nazwisko

Dzień miesiąca	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 na liście obecności:

W – dzień wolny na podstawie art. 53 ust. 7a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (pracodawca jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu).

C – nieobecność z tytułu choroby poświadczona zaświadczeniem lekarskim ZUS ZLA.

NU – w przypadku usprawiedliwionych nieobecności – wymaga to dołączenia do miesięcznej listy obecności dodatkowego pisma wyjaśniającego nieobecność (np. dzień wolny zgodnie z regulaminem wewnętrznym zakładu).

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona

Odbiór za dzień – dzień wolny w ramach odbioru za przepracowany dzień w sobotę oraz stosownie do udzielonej zgody przez Urząd Pracy - niedzielę lub święto.

**Proszę wykreślić soboty, niedziele
i święta na liście obecności.**

UWAGA!

Oryginał listy obecności należy dostarczyć do Urzędu Pracy PIERWSZEGO DNIA ROBOCZEGO po upływie miesiąca, którego lista dotyczy.

Błędnie wypełniona lista obecności oraz niedostarczona w ww. terminie do Urzędu Pracy skutkuje wstrzymaniem wypłaty stypendium.

.....
(imienna pieczętka/czytelny podpis
osoby sprawującej nadzór nad
stażystą)