

LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ ODBYWAJĄCEJ STAŻ		
za miesiąc ..... rok .....		
..... (pieczęć Organizatora)		..... (numer umowy)
..... (Imię i nazwisko osoby bezrobotnej odbywającej staż)		
Dzień	Godziny pracy ( od – do)	Podpis stażysty
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.		

Osoba bezrobotna odbywająca staż nabywa prawo do **2 dni wolnych** sukcesywnie **po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych** odbywania stażu.

W okresie pierwszych **30 dni** odbywania stażu dni wolne **nie przysługują**.

Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest **obowiązany udzielić dni wolnych** przed upływem terminu zakończenia stażu.

.....  
(pieczęć i podpis opiekuna)

**LICZBA WYKORZYSTANYCH DNI WOLNYCH W DANYM MIESIĄCU**

CH – chorobowe  
UP - dzień wolny .....  
NN- nieobecność nieusprawiedliwiona( dzień niepłatny)

1) tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekraczać 8 godz. na dobę i 40 godz. tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godz. na dobę i 35 godz. tygodniowo!!! ( po przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego )

2) bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych !!!

3) listę obecności należy dostarczyć **w terminie 5 dni** po zakończeniu każdego miesiąca!!!

.....  
Sprawdzono pod względem merytorycznym  
Data, pieczętka i podpis pracownika PUP