LISTA OBECNOŚCI – STAŻ

rok..... miesiąc.....

	..... imię i nazwisko	..... imię i nazwisko	..... imię i nazwisko
Lp	1	2	3
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:

Ch – chorobowe na drukach ZUS ZLA

DW – dni wolne

X – sobota, niedziela, święta

Dni wolne (DW)
Na wniosek bezrobotnego Organizator obowiązany jest do udzielenia dni wolnych w wymiarze **2 dni po upływie 30 dni kalendarzowych odbywania stażu**

Bezrobotny nie może odbywać stażu:
- w niedziele i święta,
- w porze nocnej,
- w systemie pracy zmianowej,
- w nadgodzinach.

Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8godz. na dobę (40godz. tygodniowo), a będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7godz. na dobę (35godz. tygodniowo).

Nie przysługuje stażyście:
- urlop okolicznościowy
- opieka nad zdrowym dzieckiem

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

UWAGA: Listę należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy do 5-go dnia każdego miesiąca. Niezastosowanie się do tego terminu skutkuje wstrzymaniem stypendium stażysty.