

Projekt pt.: „Aktywizacja osób powyżej 30 roku życia w powiecie hajnowskim (VI)”

jest współfinansowany przez Unię Europejską, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Nazwa Organizatora stażu……………………………………………………….………………………….…...**

**Okres odbywania stażu od ……………………………..……… do …………….………………………..……**

|  |
| --- |
| **Nr karty bezrobotnego:**  **……………………………………………** |

**L I S T A O B E C N O Ś C I**

|  |  |
| --- | --- |
| **..……**  **(miesiąc)**  **..……**  **(rok**) | **……….…………………………………………**  **(imię i nazwisko)** |
|  | **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** |  |

**LISTA OBECNOŚCI musi być prowadzona na bieżąco i dostarczona do urzędu w terminie do 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca.**

**Oznaczenia:**

**W** – dni wolne na wniosek

**C** – zwolnienie lekarskie (druk ZUS ZLA)

**S** – sobota

**N** – niedziela

**Ś** – dni świąteczne

Liczba wykorzystanych dni wolnych na wniosek ogółem ………………., (w tym: w bieżącym m-cu …..…………)

(*Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż pracodawca jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Art. 53 ust.7a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 690)*

**……………..…………………… (podpis i pieczątka organizatora stażu)**

Dokonane konieczne zmiany

na liście należy potwierdzić

podpisem i pieczątką.