



.....  
(pieczętka pracodawcy)

## LISTA OBECNOŚCI

IMIE I NAZWISKO STAŻYSTY: .....

MIESIĄC: ..... ROK: .....

DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINY PRACY		PODPIS STAŻYSTY
	OD	DO	
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			

UMOWA NR:  
.....

**OZNACZENIE NA LIŚCIE OBECNOŚCI:**

W - dzień wolny, zgodnie z umową

C - choroba lub opieka

(zgodnie z drukiem ZUS ZLA)

NU - nieobecność usprawiedliwiona

(dzień niepłatny)

NN - nieobecność nieusprawiedliwiona

(dzień niepłatny)

**UWAGA:**

zgodnie z ww. umową **pracodawca przedkłada** do Powiatowego Urzędu Pracy **ORYGINAŁ listy obecności nie później niż do 5-go dnia m-ca.**

(Kserokopia listy obecności zostaje u Organizatora stażu)

Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż, pracodawca zobowiązany jest do udzielenia **2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowe stażu** (art. 53 ust. 7a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 r. poz. 475 ze zm.) oraz ww. umową).

Dodatkowe informacje:  
.....  
.....  
.....

.....  
*podpis i imienna pieczętka kierownika komórki organizacyjnej)*