

(pieczęćka pracodawcy)



## LISTA OBECNOŚCI

IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY: .....

MIESIĄC: ..... ROK: .....

| DZIEŃ<br>MIESIĄCA | GODZINY<br>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 osoby bezrobotnej odbywającej staż, pracodawca zobowiązany jest do udzielenia

**2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowe stażu.**

Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący osobie bezrobotnej wymiar dni wolnych oblicza się **proporcjonalnie, zaokrąglając w górę** do pełnych dni.

**Dodatkowe informacje:**

.....  
.....

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