

.....
(pieczęćka 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 2020 r. poz. 1409 późn. zm.) oraz ww. umową).

Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....

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