



Projekt „Praca – Twoją wartością” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

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

**LISTA OBECNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| ..……  **(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 |  |

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

Wniosek o udzielenie urlopu należy dołączyć do listy obecności.

(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 2008r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.)

Oznaczenia:

W – dni wolne na wniosek

C – zwolnienie lekarskie (druk ZUS ZLA)

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona

……………………………………………….

(podpis i pieczątka organizatora stażu)