

LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

Za miesiąc20..... r.

Numer umowy.....

Imię i nazwisko osoby odbywającej staż

	Godzina rozpoczęcia stażu	Podpis stażysty	Godzina zakończenia stażu	Podpis stażysty	Liczba godzin stażu
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.					

LEGENDA DO LISTY OBECNOŚCI:

UW – Osoba bezrobotna nabywa prawo do 2 dni wolnych sukcesywnie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu

CH – zwolnienie lekarskie (nieobecność z tytułu choroby poświadczona zaświadczeniem lekarskim (e-ZLA) lub potwierdzona w PUE ZUS przebywaniem na kwarantannie/izolacji)

P - nieobecność z powodu dnia wolnego od pracy całego zakładu (należy dołączyć pisemne potwierdzenie w postaci np. zarządzenia)

NU - nieobecność usprawiedliwiona

NN - nieobecność nieusprawiedliwiona

Urlop bezpłatny, urlop na żądanie, urlop okolicznościowy, opieka nad dzieckiem lub członkiem rodziny osobie odbywającej staż nie przysługuje.

LISTA OBECNOŚCI MUSI BYĆ PROWADZONA NA BIEŻĄCO!

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż **nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo**, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego **staż nie może być krótszy niż 20 godzin** w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy