**LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ**

……………………………………….…  **UMOWA NUMER:** ……………………………………………………………...........................

 pieczęć firmowa organizatora

 ***Lista obecności za miesiąc*/rok** ………………………………………………………………….

Imię i nazwisko stażysty: ……………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień m-ca** | **Podpis stażysty** | **Uwagi** |
| **1** |  |  **Oznaczenia na liście obecności:****DW** –. dzień wolny udzielony na pisemny wniosek bezrobotnego (**wniosek o dzień wolny należy dołączyć do listy obecności-***załącznik do listy obecności***)***Organizator zobowiązany jest do udzielenia na wniosek stażysty, dni wolnych w wymiarze 2 dni po każdych 30 dniach kalendarzowych odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest zobowiązany na wniosek stażysty udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu.***C** – choroba lub opieka (**udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA**)**NN** – **nieobecność nieusprawiedliwiona****(**dopuszczona jest **1** nieobecność w trakcie całego stażu) **NU- nieobecność usprawiedliwiona** np. wezwanie do sądu, Organu Administracji Publicznej, potwierdzona stosownym zaświadczeniemDzień wolny od pracy np. sobota, niedziela, święto itp. proszę wykreślić z listy obecności**.****Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco**.**Listę obecności należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Mielcu, nie później niż do ostatniego dnia każdego miesiąca (za ten miesiąc)**  |
| **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** |  |

**UWAGA: Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności –godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo** (Rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych - Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

…………………………………………………………………………

 ***(pieczęć i podpis Organizatora)***

**Załącznik do listy obecności.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(imię i nazwisko bezrobotnego)* (*miejscowość) (dzień, miesiąc, rok)*

**WNIOSEK BEZROBOTNEGO ODBYWAJĄCEGO STAŻ**

**O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**

Proszę o udzielenie mi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni wolnych z tytułu odbywania stażu w dniach od

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20…... r. do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20…... r. włącznie.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis bezrobotnego)*

Zgodnie z umową o zorganizowaniu stażu udzielam wyżej wymienionych(-ego) dni(-a) wolnych(-ego)\*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis i pieczęć organizatora stażu)*

\* 1. Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż, organizator stażu jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.

2. Nie należy udzielać dni wolnych przed upływem **pierwszych 30 dni** kalendarzowych odbywania stażu.

3. Dni wolnych udziela się tylko na wniosek bezrobotnego.

4. Za ostatni miesiąc odbywania stażu na wniosek bezrobotnego organizator stażu obowiązany jest udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu oraz w ostatnim miesiącu organizator stażu jest też obowiązany do udzielenia na wniosek bezrobotnego zaległych dni wolnych za miesiące poprzednie jeżeli nie zostały one wcześniej przez niego wykorzystane (zgodnie z art. 53 ust. 7a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).