

**LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ ODBYWAJĄCEJ STAŻ**

za miesiąc ..... rok .....

.....  
organizator stażu (pieczętka)..... z dnia .....r.  
(numer umowy z dnia).....  
(Imię i nazwisko osoby bezrobotnej odbywającej staż)

Numer PESEL bezrobotnego: .....

Dzień	Godziny odbywania stażu (od-do)	Podpis stażysty	
1			Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż organizator stażu jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni po 30 dniach kalendarzowych odbywania stażu.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			..... podpis opiekuna (pieczętka imienna)
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

**LICZBA WYKORZYSTANYCH DNI WOLNYCH W DANYM MIESIĄCU .....**

CH - chorobowe

W - udzielone dni wolne zgodnie z art. 53 ust. 7a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

NN - niesprawiedliwiona nieobecność

Listę obecności należy dostarczyć niezwłocznie po zakończeniu każdego miesiąca do PUP w Bytowie .....