



....................................... ,...................

„KIERUNEK PRACA! Aktywizacja zawodowo-edukacyjna młodzieży z powiatu ząbkowickiego.”

Projekt realizowany w ramach *Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych*

LISTA OBECNOŚCI OSÓB ODBYWAJACYCH STAŻ str. ......

***Zgodnie z umową Nr ................. z dnia .......***

***(pieczęć zakładu pracy)***

***(pieczęć zakładu pracy)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Miesiąc***  *...................* | ***Imię i nazwisko***  ***1.*** | ***Imię i nazwisko***  ***2.*** | ***Imię i nazwisko***  ***3.*** | ***Imię i nazwisko***  ***4.*** | ***Imię i nazwisko***  ***5.*** |
| *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.* |  |  |  |  |  |

*SYMBOLE:*

*Ch* ***– choroba osoby odbywającej staż – (zaświadczenie ZUS ZLA) - stypendium przysługuje***

*Dz.U* ***– 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 zakończeniu stażu - (do listy obecności należy dołączyć podanie o udzielenie dnia wolnego) - stypendium przysługuje***

*NU* ***– nieobecność usprawiedliwiona, np. pracodawca wyraził zgodę na nieobecność w zakładzie – stypendium nie przysługuje***

*NN* ***– nieobecność nieusprawiedliwiona – stypendium nie przysługuje***

***................................................................................***

***(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)***