Załącznik nr 2 do umowy stażowej

LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

Do umowy nr RP II.620-5……

Rok	
Miesiąc	

Nazwisko i imię stażysty

Dzień m-ca	Godzina od - do	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.		

UWAGI

Oznaczenia na liście obecności:

W – urlop tj. dzień wolny udzielony na pisemny wniosek bezrobotnego (**wniosek o dzień wolny należy dołączyć do listy obecności**)

Organizator zobowiązany jest do udzielenia na wniosek stażysty dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu.

C – choroba lub opieka (**udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA**)

N – nieobecność nieusprawiedliwiona

Dzień wolny od pracy np. sobota, niedziela, święto itp. **proszę wykreślić z listy obecności.**

Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco.
W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczątką **(prosimy nie używać korektora).**

UWAGA: Czas pracy osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo,
a osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 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)