Pieczęć Organizatora Stażu

Nr umowy ………………../2025

Imię i nazwisko osoby bezrobotnej**:** ……………………………….

**Osoby bezrobotnej odbywającej staż za miesiąc ……………………..rok** **2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **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 |  |

**Oznaczenia na liście obecności:**

**WOLNE** – dzień wolny (stażyście przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu, za ostatni miesiąc Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu), do powyższej listy powinny zostać załączone wnioski o udzielenie dni wolnych;

**C** – choroba lub opieka (udokumentowana zwolnieniem lekarskim wystawionym na Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, NIP Urzędu 713 17 77 750);

**NN** – nieobecność nieusprawiedliwiona (o takiej nieobecności należy niezwłocznie powiadomić tut. Urząd);

**NU** – nieobecność usprawiedliwiona obowiązkiem stawiennictwa przed sądem lub organem administracji;

**W przypadku wystąpienia innej nieobecności bezrobotnego odbywającego staż należy wpisać słownie przyczynę tej nieobecności.**

**Organizator stażu ma obowiązek dostarczyć listę do 5-tego dnia po zakończeniu każdego miesiąca**

**Podpis i pieczęć Organizatora stażu:**

…………………………………………..