**LISTA OBECNOŚCI**

**osoby bezrobotnej odbywającej staż**

**za miesiąc ………………. 2024 R.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Imię i nazwisko** | **Oznaczenia na liście obecności:****NU** – urlop/chorobowe tj. dzień wolny udzielony na pisemny wniosek bezrobotnego (**wniosek o dzień wolny należy dołączyć do listy obecności**)*Organizator zobowiązany jest do udzielenia na wniosek bezrobotnego odbywającego staż 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.***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).** |
| 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 |  |

**UWAGA:**

1. **Lista obecności stażysty powinna zostać dostarczona do PUP w Giżycku nie później niż do 5-go dnia następnego miesiąca.**

**Wypłata stypendium zostanie wstrzymana:**

**- w przypadku niedotrzymania w/w terminu;**

1. **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 – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo**

 ………………………………………………….

 (pieczątka i podpis Organizatora)