

(Załącznik Nr )

.............................................................

*(pieczęć organizatora stażu)*

**Umowa Nr UmStaz……………………..**

**od ……………….. do ………………….**

*Oryginał listy obecności stanowi podstawę do wypłaty stypendium stażowego.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **m-c**  **............** | Imię i nazwisko  **……………………………………….…**  (osoba bezrobotna składa czytelne podpisy) | Godziny pracy  od-do  ……………………… | Data wpływu Uwagi i adnotacje Urzędu: CAZ- IRP. ……………………………….  □ nie stwierdzono nieprawidłowości;  □ stwierdzono nieprawidłowości, potrącono:  …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………  (data i podpis osoby sprawdzającej)  *Potwierdzam zgodność listy obecności.*  *Oświadczam, że czas pracy stażysty* ni*e przekroczył 8 godzin na dobę i 40 godz. tygodniowo*  *W przypadku osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności 7 godzin na dobę 35 godz. tygodniowo.*  Uwagi, adnotacje ……………………………………  …………………………………………………………  Staż odbywa się zgodnie z grafikiem TAK/NIE  Uwagi , adnotacje………………………………………  …………………………………………………………...  **………………….……………..**  **(podpis i pieczęć Organizatora)** |
| **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** |  |  |

W przypadku chorobowego - druk ZUS ZLA ma być wystawiony na NIP Urzędu Pracy 692-10-33-718)

Lista musi być podpisana, zawierać wymagane podpisy i załączniki – wnioski o udzielenie dni wolnych.

Listę obecności należy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubinie do **5-go** każdego następnego miesiąca pok. 10