



(Załącznik Nr)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

Umowa Nr UmStaz.....

od do

Oryginal listy obecności stanowi podstawę do wypłaty stypendium stażowego.

m-c	Imię i nazwisko (osoba bezrobotna składa czytelne podpisy)	Godziny pracy od-do	Data wpływu
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 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 nie 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)

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