(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
1			
2			
3			Uwagi i adnotacje Urzędu:
4			CAZ- PWZ…….
5			☐ nie stwierdzono nieprawidłowości;
6			☐ stwierdzono nieprawidłowości, potrącono:
7			……..
8			……..
9			……..
10			……
11			(data i podpis osoby sprawdzającej)
12			*Potwierdzam zgodność listy obecności.*
13			*Oświadczam, że czas pracy stażysty* nie *przekroczył 8h na dobę i przeciętnie 40h w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.*
14			
15			*W przypadku osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności 7h na dobę i 35h w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.*
16			
17			
18			Uwagi, adnotacje ……
19			……
20			
21			Staż odbywa się zgodnie z grafikiem TAK/NIE
22			
23			Uwagi , adnotacje……
24			……..
25			
26			
27			**……..**
28			**(podpis i pieczęć Organizatora)**
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