**LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ**

**ODBYWAJĄCEJ STAŻ W MIESIĄCU ...................................2025r.**

**IMIĘ i NAZWISKO……………………………………………………………..……….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień m-ca** | Godziny  pracy  od | Godziny  pracy  do | 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:

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona

CH – choroba

U - urlop (dni wolne)

Dni wolne przysługują w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.

Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.

**W sytuacji, gdy stażysta przebywa na zwolnieniu lekarskim zachowuje prawo do stypendium w wysokości 50%, pod warunkiem dostarczenia zaświadczenia lekarskiego poprzez system teleinformatyczny**

**Czas pracy osób bezrobotnych odbywających staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, w przypadku osób niepełnosprawnych ze stopniem znacznym lub umiarkowanym nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.**

**Godziny odbywania stażu muszą być zgodne ze złożonym wnioskiem o organizację stażu.**

**Osoby bezrobotne nie mogą odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.**

Urząd może wyrazić zgodę na realizacje stażu w ww. porach , o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

**Lista obecności musi 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)

**Listę obecności należy składać w Powiatowy**

**m Urzędzie Pracy w Kamiennej Górze do 5 każdego dnia miesiąca w sekretariacie Urzędu II piętro ul. Sienkiewicza 6a wypełnioną w sposób kompletny wraz z podaniem o urlop, jeżeli w danym miesiącu osoba z niego korzystała**

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

pieczątka i podpis organizatora stażu

…………………………….. KAMIENNA GÓRA ……………

IMIĘ NAZWISKO

Powiatowy Urząd Pracy

w Kamiennej Górze

PODANIE O WOLNE DNI Z TYTUŁU ODBYWANIA STAŻU

W związku z upływem 30 dni kalendarzowych odbywania stażu, na który zostałem skierowany przez Powiatowy Urząd Pracy zwracam się z wnioskiem o udzielenie mi …….. dni wolnych w okresie od …………... do……………. zgodnie z art. 118 ust.5 ustawy z dnia 20.03.2005r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 670)

……………………………………

podpis osoby bezrobotnej

Wyrażam zgodę

………………………………………………………….