

**LISTA OBECNOŚCI BEZROBOTNEGO NA STAŻU**
W RAMACH PROJEKTU **EFS Plus FEM 2021-2027**

za miesiąc / rok

(Imię i nazwisko osoby bezrobotnej odbywającej staż)

Data wpływu do urzędu

| Dzień | Godzina rozpoczęcia stażu | Godzina zakończenia stażu | 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. | | | |

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 pieczętą

PROSIMY NIE UŻYWAĆ KOREKTORA

CH – chorobowe
(stażysta nie podpisuje się)

W - wolne - dołączyć wniosek o udzielenie dni wolnych
(stażysta nie podpisuje się)

NN - nieobecność nieusprawiedliwiona – za którą stypendium nie przysługuje.

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**.

Bezrobotny **nie może odbywać stażu** w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych chyba, że urząd wyrazi zgodę.

(pieczęć organizatora)

(podpis pracodawcy lub opiekuna)

Oryginał listy obecności należy składać w Urzędzie **w terminie 5 dni** po zakończeniu każdego m-ca odbywania stażu.
Brak listy obecności spowoduje opóźnienie w wypłacie przysługującego świadczenia bez prawa do odsetek.