

Bon Stażowy

Nr umowy o staż:

pieczętka zakładu pracy

Nazwisko i imię osoby odbywającej staż:

Lista obecności za miesiąc/rok:

| | 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 | |

Pouczenie:

1. Osobie odbywającej staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu. Wniosek o urlop należy dostarczyć do PUP razem z listą obecności.

2. Dni wolne mogą być sumowane i muszą być udzielone najpóźniej w ostatnim miesiącu odbywania stażu.

3. Stażysta zachowuje prawo do stypendium za dni **udokumentowanej** niezdolności do pracy. Zwolnienie lekarskie należy dostarczyć do PUP razem z listą obecności.

4. Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.

5. Czas pracy niepełnosprawnego* stażysty nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

* znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności

pieczętka i podpis pracodawcy