Fundusze Europejskie dla Wielkopolski | Dofinansowane przez Unię Europejską | SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Nr umowy o staż:

pieczątka organizatora stażu

Nazwisko i imię stażysty:

Lista obecności za miesiąc/rok:

	czas pracy			Podpis stażysty
	od godziny	**do godziny**	**liczba godzin**	
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				

UWAGA:
Listę należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy do **5-go dnia każdego miesiąca**

Pouczenie:

1. Osobie odbywającej staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbywania 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. Za okres udokumentowanej niezdolności do pracy (L4) stażysta zachowuje prawo do stypendium w wysokości **50% kwoty stypendium**

4. Czas pracy stażysty nie może przekraczać **8 godz. na dobę (40 godz. tygodniowo)** i nie może być krótszy niż **4 godz. na dobę (20 godz. tygodniowo)** a będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – **7 godz. na dobę (35 godz. tygodniowo)**

Oznaczenia na liście obecności:

X - sobota, niedziela i święta
Ch - chorobowe na drukach ZUS ZLA
DW – dni wolne

pieczątka i podpis organizatora stażu