|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Pieczęć firmowa podmiotu organizującego staż |

**LISTA OBECNOŚCI za miesiąc** …………………………… **/ 20**………

**Pani/Pan** ………………………………………………………………..…………………

**odbywa staż na podstawie Umowy nr** ……………………………………………………

**oznaczenia na liście obecności**:

|  |  |
| --- | --- |
| dzień | **Czytelny 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 |  |

**W** – dzień wolny na podstawie art. 53 ust 7a ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (pracodawca jest zobowiązany udzielić 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu, **tzn. nie wcześniej niż po przepracowaniu tych dni**)

**„———”** – dodatkowe dni wolne od pracy, niedziele oraz inne dni świąteczne (zgodnie z Kodeksem Pracy)

**CH** – nieobecność z tytułu choroby

**NN** – nieobecność nieusprawiedliwiona

**NU** – nieobecność usprawiedliwiona obowiązkiem stawienia się przed sądem, na policji, w prokuraturze lub przed organem administracji publicznej.

**NS** – inna usprawiedliwiona nieobecność.

**Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco**.

W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem pracodawcy i pieczątką (**prosimy nie używać korektora**).

Oryginał listy obecności należy dostarczyć do Urzędu Pracy między 1 a 5 dniem każdego miesiąca. Błędnie wypełniona lista obecności oraz nie dostarczona w ww. terminie do Urzędu Pracy będzie skutkować wstrzymaniem wypłaty stypendium stażowego.

…………………………………

podpis i pieczątka Organizatora stażu

**WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU – WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W KIELCACH**

Umowa trójstronna dotycząca realizacji stażu nr …………………………… z dnia …………… r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Liczba dni | Kwota do wypłaty |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pierwotna kontrola merytoryczna**Pracownik Zespołu ds. Polityki Rynku Pracy i Obsługi Projektów EFS |  | **Pierwotna kontrola** **formalna i rachunkowa**Pracownik Zespołu ds. Polityki Rynku Pracy i Obsługi Projektów EFS |  | **Zweryfikował**Kierownik / Upoważniony pracownikZespołu ds. Polityki Rynku Pracy i Obsługi Projektów EFS |
|  |  |  |  |  |