***Załącznik Nr 2***

 ………………….……..…….

 **Pieczątka Firmowa**

**LISTA OBECNOŚCI**

**za miesiąc** ........................................... **2025 r.**

**nr umowy z pracodawcą** **………../2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | Imię i Nazwisko stażysty:  |
| **Podpis stażysty \*** | **Godziny odbywania stażu** |
| 1 | jjjjj\\ |  |
| 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 |  |  |

…..……...........................................................................
**Data, pieczątka, podpis organizatora lub czytelny podpis opiekuna stażu**
\* W rubrykach od 1 do 31 stażysta powinien złożyć podpis potwierdzający odbywanie stażu w danym dniu.

Kserokopie list obecności za poszczególne miesiące powinny znajdować się
w miejscu odbywania stażu przez stażystę.

**Obowiązujące oznaczenia:**

###### DW – dzień wolny udzielony przez pracodawcę (2 dni za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu)zgodnie z art. 53 ust. 7a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.)

###### NU – zwolnienie lekarskie, (wystawione na Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku - NIP Urzędu 772- 190 - 27 – 71. Zwolnienie należy dostarczyć w ciągu 7 dni od daty jego wystawienia),

**Nn** – nieobecność nieusprawiedliwiona

**Prosimy o wykreślenie na liście obecności sobót niedziel i świąt.**

***Czas pracy osób bezrobotnych odbywających staż nie może przekraczać
8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.***

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

***(w przypadku braku zgody starosty)***

***Listę należy wypełnić w sposób czytelny i kompletny. Następnie dostarczyć
do Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca.***

***Niewypełnienie wszystkich pól może skutkować wstrzymaniem stypendium stażowego.***

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