

# LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ ODBYWAJĄCEJ STAŻ

za miesiąc ...../..... r.

na podstawie umowy nr UmSTAZ/...../.....

| Imię i nazwisko stażysty: |                 |
|---------------------------|-----------------|
| dzień miesiąca            | 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.                       |                 |

## UWAGA:

Zgodnie z zawartą umową **organizator** dostarcza do Powiatowego Urzędu Pracy w Tczewie oryginał listy obecności, w terminie **5 dni** po zakończeniu każdego miesiąca.

Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż, organizator jest zobowiązany do udzielenia 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowe stażu.

**Stażysta ma obowiązek niezwłocznie powiadomić organizatora** o każdorazowej nieobecności na stażu oraz przyczynie tej nieobecności.

.....  
(pieczętka nagłówkowa organizatora stażu)

.....  
(podpis i imienna pieczętka organizatora stażu)



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

