|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dzień m-ca | podpis stażysty | **Lista obecności** …………………………………………..(imię i nazwisko stażysty)za miesiąc ………………………………………..............................................(podpis i pieczątka upoważnionej osoby) |
| **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** |  |

Dni wolnych udzielono zgodnie z załączonym wnioskiem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dzień m-ca | podpis stażysty | **Lista obecności** ……………………………………..……..(imię i nazwisko stażysty)za miesiąc ……………………………… ………..............................................(podpis i pieczątka upoważnionej osoby) |
| **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** |  |

Dni wolnych udzielono zgodnie z załączonym wnioskiem

**PROŚBA O UDZIELENIE DNI WOLNYCH\***

**bezrobotnemu odbywającemu staż w ramach współpracy z Urzędem Pracy**

Zwracam się z prośbą o udzielenie …....................... dni wolnych w okresie od ….................................................... do ….................................................. .

…………………………………… …………..………….……………

 (podpis bezrobotnego) (podpis i pieczątka upoważnionej osoby)

*\*Dni wolne przysługują* ***w wymiarze 2 dni po upływie każdych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.*** *Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.*

Oznaczenia:

**C –** choroba lub opieka zgodnie z drukiem ZUS ZLA

**U** – urlop (dni wolne na wniosek bezrobotnego)

**S –** sobota

**N –** niedziela

**ŚWIĘTO** – dni świąteczne

LISTA OBECNOŚCI MUSI BYĆ PROWADZONA NA BIEŻĄCO
ORAZ **POSIADAĆ PODPIS I PIECZĄTKĘ OSOBY UPOWAŻNIONEJ**.

**PROŚBA O UDZIELENIE DNI WOLNYCH\***

**bezrobotnemu odbywającemu staż w ramach współpracy z Urzędem Pracy**

Zwracam się z prośbą o udzielenie …....................... dni wolnych w okresie od ….................................................... do ….................................................. .

…………………………………… …………..………….……………

 (podpis bezrobotnego) (podpis i pieczątka upoważnionej osoby)

*\*Dni wolne przysługują* ***w wymiarze 2 dni po upływie każdych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.*** *Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.*

Oznaczenia:

**C –** choroba lub opieka zgodnie z drukiem ZUS ZLA

**U** – urlop (dni wolne na wniosek bezrobotnego)

**S –** sobota

**N –** niedziela

**ŚWIĘTO** – dni świąteczne

LISTA OBECNOŚCI MUSI BYĆ PROWADZONA NA BIEŻĄCO
ORAZ **POSIADAĆ PODPIS I PIECZĄTKĘ OSOBY UPOWAŻNIONEJ**.