

Lista obecności - staż

UmSTAZ/25/.....

Rok	2026	Imię i nazwisko stażysty
Miesiąc		
Dzień tygodnia	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		

Oznaczenia:

Ch – chorobowe na drukach ZUS ZLA

X – sobota, niedziela, święta

Dni wolne (DW)
Na wniosek bezrobotnego Organizator udzielenia 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.

Za okres udokumentowanej niezdolności do pracy (L4) stażysta zachowuje prawo do stypendium w wysokości 50% kwoty stypwndium

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

Nie przysługuje stażycie:
- urlop okolicznościowy
- opieka nad zdrowym dzieckiem

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

UWAGA: Listę należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy do 5-go dnia każdego miesiąca. Niezastosowanie się do tego terminu skutkuje wstrzymaniem stypendium stażysty.