



Nr Umowy CAZ.6201 / / BJ/ 2017

Pieczętka i podpis pracodawcy

.....
/imię i nazwisko osoby skierowanej na staż/

LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY ZA MIESIĄC.....2018 r.

w ramach projektu pn. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie sieradzkim (III)”

Dzień miesiąca	Podpis stażysty	
1.		<p>!!! UWAGA!!!</p> <p>Oryginał listy obecności należy przedłożyć w Urzędzie najpóźniej do 5-go dnia następnego miesiąca.</p> <p>Stażysty przysługują 2 dni wolne za każdy przepracowany miesiąc. Z dni wolnych można skorzystać po pełnym miesiącu odbywania stażu, tj. gdy staż rozpoczyna się np. 15-go dnia danego miesiąca- dni wolne przysługują od 15-go dnia następnego miesiąca.</p> <p>Jedynie za ostatni miesiąc pracodawca udziela dni wolnych przed zakończeniem stażu.</p> <p>Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczana do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.</p> <p>Oznaczenia na liście obecności: W- dzień wolny CH - chorobowe NN - nieobecność nieusprawiedliwiona</p> <p>Soboty, niedziele i święta należy wykreślić.</p>
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.		