

……………………………………. **UMOWA NR CAZ.6213……...20……**

 ( Pieczątka zakładu pracy)

 **LISTA OBECNOŚCI OSÓB BEZROBOTNYCH ODBYWAJĄCYCH STAŻ**

 **za MIESIĄC ……………….………….20……..r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4

|  |
| --- |
| UWAGA: czytelny podpis uczestnika |

 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |

**CH -** chorobowe

**W –** dzień wolny

**NN** – nieobecność nieusprawiedliwiona

 ……………………………………

 /Pieczątka i podpis pracodawcy/

 - **tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin.**

**Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługują dni wolne w wymiarze 2 dni za każe 30 dni kalendarzowe odbywania stażu, nie wcześniej niż po upływie pierwszych 30 dni odbywania stażu.**