………………………… *Załącznik nr 2*

 (Pieczątka zakładu pracy)

**LISTA OBECNOŚCI OSÓB BEZROBOTNYCH ODBYWAJĄCYCH STAŻ**

**w ramach umowy nr ………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** **2020** | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | **Podpis opiekuna /** **osoby upoważnionej** |  |
| **M-C** **…......** |
| **1** |  |  |  |  | Osoba bezrobotna nabywa prawo do **2 dni wolnych** sukcesywnie **po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych** odbywania stażu.W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu nie przysługują dni wolne.W przypadku udzielenia dni wolnych do listy obecności należy dołączyć wniosek osoby bezrobotnej będący załącznikiem do umowy o zorganizowanie stażu.Lista obecności musi być prowadzona na bieżąco. |
| **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: | **Podsumowanie:** |
| U – urlop |  |  |  |  |
| Ch - choroba |  |  |  |  |
| NN-nieobość nieusprawiedliwiona |  |  |  |  |
| NU-nieobecność usprawiedliwiona |  |  |  |  |