



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

## LISTA OBECNOŚCI

|                       |              |              |              |                           |           |           |              |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|-----------|-----------|--------------|
| Nazwa Pracodawcy:     |              |              |              | Imię i nazwisko stażysty: |           |           |              |
| DZIEŃ<br>MIESIĄ<br>CA | M-c<br>..... | M-c<br>..... | M-c<br>..... | M-c<br>.....              | M-c ..... | M-c ..... | M-c<br>..... |
|                       | PODPIS       | PODPIS       | PODPIS       | PODPIS                    | PODPIS    | PODPIS    | PODPIS       |
| 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                    |              |              |              |                           |           |           |              |

.....  
(pieczętka i podpis Organizatora)

### **UWAGA!**

- 1. Oryginalna lista obecności obowiązuje w jednym egzemplarzu przez cały czas realizacji stażu.**
- 2. Po zakończeniu danego miesiąca należy sporządzić kserokopię listy, potwierdzić „za zgodność z oryginałem”, opatrzyć pieczętką firmową oraz podpisem opiekuna stażu lub osób uprawnionych i dostarczyć do PUP do 5 dnia kolejnego miesiąca.**
- 3. Po zakończeniu realizacji całej formy wsparcia do PUP należy złożyć oryginał listy obecności.**
- 4. Stypendium stażowe będzie pomniejszone o każde nieprawidłowo wybrane dni wolne, które przysługują w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu.**

### **LEGENDA:**

**W** - Dzień Wolny (udzielony na wniosek bezrobotnego odbywającego staż w wymiarze 2 dni za każde przepracowane 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu ), **za prawidłowe naliczanie dni wolnych stażyście odpowiedzialny jest pracodawca**

**ZLA** - Nieobecność Spowodowana Chorobą

W przypadku nieobecności spowodowanej chorobą lub macierzyństwem do listy obecności należy dołączyć zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA.

Listy obecności należy składać w Biurze Podawczym PUP Gliwice (na parterze budynku) **do 5 dnia każdego miesiąca. Dostarczenie listy po tym terminie skutkować będzie naliczeniem stypendium osobie bezrobotnej z opóźnieniem.**

**NN** – Nieobecność Nieusprawiedliwiona

**Dni ustawowo wolne oraz soboty i niedziele proszę opatrzyć znakiem „X”**