



.....
pieczęć Pracodawcy

LISTA OBECNOŚCI

za miesiąc 20..... r.

pn. „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. Priorytet 10. Aktywni na rynku pracy. Działanie 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy – projekty konkurencyjne.

Imię i nazwisko stażysty/teki:

Dzień miesiąca	PODPIS STAŻYSTY/STKI
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.	
Liczba obecnych dni:	

Oznaczenia:

- U - urlop (przysługuje 2 dni za każdy miesiąc odbywania stażu)
- ZW – zwolnienie lekarskie (druk ZUS ZLA)
- OP – opieka nad chorym dzieckiem lub osobą zależną (druk ZUS ZLA)
- NU – nieobecność usprawiedliwiona na podstawie innego dokumentu
- NN – nieobecność nieusprawiedliwiona
- X – dzień wolny od pracy (sobota, niedziela, święto)

Czas pracy nie może przekroczyć 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo, natomiast czas pracy osoby niepełnosprawnej (niepełnosprawność znaczna lub umiarkowana) nie może przekroczyć 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo.

.....
Pieczęć i podpis Pracodawcy

