

**POTWIERDZENIE OBECNOŚCI ODBYWANIA STAŻU  
W DNIACH OD ..... DO .....**

NAZWISKO I IMIĘ .....

NAZWA ZAKŁADU PRACY .....

ZAJMOWANE STANOWISKO .....

DZIEŃ	PODPIS BEZROBOTNEGO LUB ADNOTACJA O PRZYCZYNIE NIEOBECNOŚCI	DZIEŃ	PODPIS BEZROBOTNEGO LUB ADNOTACJA O PRZYCZYNIE NIEOBECNOŚCI
1		17	
2		18	
3		19	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
16			

.....  
(miejscowość, data)

W – dzień wolny udzielony na wniosek bezrobotnego  
C – zwolnienie lekarskie  
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona

.....  
(pieczątka i podpis organizatora /  
pracodawcy)

**Uwaga !**

1. Na wniosek bezrobotnego odbywającego stażu pracodawca jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze **2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium.** Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.
2. Bezrobotny zachowuje prawo do stypendium za okres udokumentowanej niezdolności do pracy (należy dostarczyć druk ZUS ZLA), za który na podstawie odrębnych przepisów pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia lub przysługują im zasiłki z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa.
3. **Lista obecności odbywania stażu powinna być dostarczona do tut. Urzędu do 5-go dnia każdego następnego miesiąca.**