

Pieczęć Organizatora

LISTA OBECNOŚCI – Nr umowy:

m-c/rok	IMIE I NAZWISKO
	STAŻYSTY Godziny pracy na stażu obowiązujące zgodnie ze złożonym wnioskiem od do podpis stażysty
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	

Oznaczenia:

- NN** - nieobecność
nieusprawiedliwiona
(dzień niepłatny)
- C** - choroba lub opieka
(zgodnie z drukiem ZUS ZLA)
- U** - urlop (dni wolne na
wniosek bezrobotnego)
- S** - sobota
- N** - niedziela
- Święto** - dni świąteczne

*Dni wolne przysługują w
wymiarze 2 dni po upływie
30 dni kalendarzowych
odbywania stażu.*

*Za ostatni miesiąc odbywania
stażu Organizator jest
obowiązany udzielić dni
wolnych przed upływem
terminu zakończenia stażu.*

**LISTA OBECNOŚCI
MUSI BYĆ
PROWADZONA
NA BIEŻĄCO**

.....
Podpis i pieczęć
upoważnionej osoby

W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście, należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczęcią (prosimy nie używać korektora)

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

Imię i nazwisko.....nr PESEL.....

Oświadczam, że w miesiącunie uzyskałem dodatkowych przychodów.

Niniejsze oświadczenie składam pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

.....
Data i podpis osoby bezrobotnej