

**Lista obecności za miesiącr.
osoby bezrobotnej odbywającej staż w:**

.....

Godziny odbywania stażu od..... do

<i>Dzień</i>	 /Imię i nazwisko/
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:

C – choroba lub opieka
zgodnie z drukiem
ZUS ZLA

U – urlop dni wolne na
wniosek stażysty

**Dni wolne przysługują
w wymiarze 2 dni
za każde 30 dni
kalendarzowych
odbywania stażu.**

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

.....
*(podpis pieczęć
upoważnionej osoby)*

Na odwrocie listy proszę wydrukować **WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**

.....
imię i nazwisko osoby bezrobotnej

.....
adres zamieszkania

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH

Proszę o udzielenie dni wolnych na podstawie art. 53 ust. 7a ustawy z dnia 20.04.2004r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.
w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.

W dniach od dnia 201.... r. do dnia 201.... r. tj. dni.

Wrazam zgodę

.....
podpis pracodawcy, pieczęć

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

.....
imię i nazwisko osoby bezrobotnej

.....
adres zamieszkania

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH

Proszę o udzielenie dni wolnych na podstawie art. 53 ust. 7a ustawy z dnia 20.04.2004r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.
w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.

W dniach od dnia 201.... r. do dnia 201.... r. tj. dni.

Wrazam zgodę

.....
podpis pracodawcy, pieczęć

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

.....
imię i nazwisko osoby bezrobotnej

.....
adres zamieszkania

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH

Proszę o udzielenie dni wolnych na podstawie art. 53 ust. 7a ustawy z dnia 20.04.2004r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.
w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.

W dniach od dnia 201.... r. do dnia 201.... r. tj. dni.

Wrazam zgodę

.....
podpis pracodawcy, pieczęć

.....
data i podpis osoby bezrobotnej