(pieczęć firmowa Organizatora stażu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | *CAZ-OS\_D7* |
|  |  |  | **Lista obecności**  Numer umowy zawartej z Urzędem Pracy Powiatu Krakowskiego  ..................................................................................................................... |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rok  …………….  rok  ………..  Rok **200…..** | **Imię i nazwisko stażysty** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Podpis Organizatora**  **stażu lub opiekuna potwierdzającego obecność bezrobotnego**  **na stażu\*** |
| Miesiąc  ……………. |
|
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 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 |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |

Razem spóźnienia: usprawiedliwione – min ……………… nieusprawiedliwione – min ………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obowiązujące oznaczenia:** |  | |
| **DW** – dzień wolny udzielony przez pracodawcę - wniosek o dzień wolny należy dołączyć do listy obecności)  **C lub L4 –** choroba lub opieka (udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA) | |  |
| **\* brak potwierdzenia obecności przez opiekuna lub organizatora stażu**  **uniemożliwi naliczenie stypendium stażowego dla bezrobotnego** | ……………………………………………………  Potwierdzam za zgodność pieczęć i podpis Organizatora stażu | |
| **Lista obecności została zweryfikowana podpis pracownika UPPK………………………………………** | | |

Oświadczam, że zgodnie z zawartą umową o zorganizowanie stażu nr**…………………….** Uczestnik stażu, Pani/Pan **………………………………………….………..** został:

* zapoznany z przygotowanym zakresem zadań do realizacji w ramach programu stażu\*,
* przeszkolony w zakresie Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, przepisów przeciwpożarowych,
* zapoznany z obowiązującym regulaminem pracy i innymi zasadami obowiązującymi w miejscu odbywania stażu, zgodnie z zasadami przewidzianymi dla innych pracowników.

Oświadczam także, iż Uczestnik stażu posiada zdolność do wykonywania pracy na stanowisku, na którym odbywa staż w związku z przeprowadzeniem badań wstępnych w oparciu o art. 229 Kodeksu Pracy.\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………. | …………………………………………………………………... |
| (miejsce i data) | (podpis i pieczątka Organizatora stażu) |
|  |  |

\* Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie ponosi odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna.

\*\* Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 roku, nr 142, poz. 1160) organizator zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników.