



Załącznik nr 3 do Umowy

Imię i nazwisko stażysty .....

Za miesiąc ..... rok .....

**LISTA OBECNOŚCI** - Uczestnika projektu odbywającego staż w ramach umowy nr .....

DZIEŃ	PODPIS STAŻYSTY	LICZBA GODZIN STAŻU	UWAGI
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			

**Staż odbywany zgodnie z programem**

TAK ..... NIE .....

**Z A T W I E R D Z A M**

.....

data, podpis i pieczęć pracodawcy

**Oznaczenia na liście obecności:**

DW – dzień wolny/§4 pkt 1 (h) umowy  
C – choroba lub opieka /udokumentowane  
drukiem ZUS ZLA  
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona

**Liczba godzin pracy:**

**4 miesiące x 5 dni x 8 godzin - w przypadku osoby niepełnosprawnej do 7godzin.**

**Dziennik stażu i lista obecności powinny być tożsame pod względem dat i liczby godzin.**



.....  
(imię i nazwisko Uczestnika stażu)

.....  
(miejscowość i data)

## WNIOSEK STAŻYSTY O UDZIELENIE DNI WOLNYCH

Proszę o udzielenie dni wolnych płatnych od dnia ..... do dnia .....  
razem dni .....

.....  
(podpis Uczestnika projektu)

.....  
(pieczętka i podpis Organizatora stażu)

### **Zgodnie z zapisami umowy stażowej §4 pkt 1 (h)**

*Na wniosek Uczestnika projektu odbywającego staż Organizator stażu 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 Organizator stażu jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.*