*Załącznik nr 2 do Umowy trójstronnej stażowej*

**………………………..….…………….**

(Pieczęć firmowa Pracodawcy)

**LISTA OBECNOŚCI**

**„Wykwalifikowani-Zaktywizowani!” POWR.01.02.01-12-0116/19**

**Imię i Nazwisko Uczestnika projektu: ………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Lista obecności na stażu za miesiąc** . **rok**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Pełny podpis Stażysty | Pełny podpis  Pracodawcy / Opiekuna stażu | **PROSZĘ O WYPEŁNIANIE LISTY NIEBIESKIM/GRANATOWYM DŁUGOPISEM**  **Oznaczenia na liście obecności:**  **W –** dzień wolny udzielony na pisemny wniosek Uczestnika projektu odbywającego staż (wniosek o dzień wolny należy dołączyć do listy obecności)  *Pracodawca zobowiązany jest do udzielenia na pisemny wniosek Uczestnika projektu odbywającego staż dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Pracodawca jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu.*  **C –** choroba Uczestnika projektu odbywającego staż udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA.  Dzień wolny od pracy np. sobota, niedziela, święto itp. proszę wykreślić z listy obecności – przekreślić rubrykę.  **Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco**.  W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczątką (prosimy nie używać korektora). |
| 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 |  |  |
|  | | **………………………………………..…………………………………….** | |
| (Pełny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej  do działania w imieniu Pracodawcy) | |