



.....
(pieczętka organizatora)

MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU W RAMACH BONU STAŻOWEGO

(za miesiąc)

Pani/Pana
(nazwisko i imiona)

PESEL tel. kom

LISTA OBECNOŚCI		
Dzień m-ca	podpis osoby bezrobotnej	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		

oznaczenia na liście obecności:

W – dzień wolny na podstawie art. 53 ust 7a (pracodawca jest zobowiązany udzielić 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu, tzn. po przepracowaniu tych dni)

CH – nieobecność z tytułu choroby poświadczona zaświadczeniem lekarskim na druku ZUS ZLA lub e-ZLA (zwolnienie lub oświadczenie o okresie niezdolności do pracy należy dołączyć do listy obecności)

--- – soboty, niedziele oraz inne dni świąteczne (zgodnie z Kodeksem Pracy)

IN – w przypadku innych nieobecności – wymaga to podłączenia do miesięcznej listy obecności dodatkowego pisma wyjaśniającego nieobecność (np. dzień wolny zgodnie z regulaminem wewnętrznym zakładu).

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 ORGANIZATORA STAŻU i pieczętą (prosimy nie używać korektora).

Oryginał listy obecności należy dostarczyć do Urzędu Pracy do 1 dnia roboczego po upływie miesiąca, którego powyższa lista dotyczy, w innym przypadku wypłata stypendium zostanie wstrzymana.

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PONOSZENIA KOSZTÓW PRZEJAZDU
Oświadczam, że W MIESIĄCU poniosłam(em) koszty przejazdu do i z miejsca odbywania stażu w wysokości : zł.

.....
(czytelny podpis osoby odbywającej staż w ramach bonu stażowego)

(Data przekazania karty do PUP)	(pieczętka i podpis Organizatora lub opiekuna stażu potwierdzającego obecność stażysty)

(Data wpływu)	(pieczętka i podpis osoby przyjmującej listę obecności)

UWAGA ! Ważne informacje na odwrocie!

Uwagi i informacje dodatkowe:

Celem terminowej wypłaty stypendium osobie odbywającej staż wymienionej na liście obecności, prosimy o stosowanie niżej wymienionych zasad:

1. Organizator:

- zobowiązuje się dostarczyć listę obecności wraz ze **zwolnieniami lekarskimi na druku ZUS ZLA (w przypadku zwolnienia lekarskiego e-ZLA – oświadczenie o okresie niezdolności do pracy) oraz wnioskami o udzielenie dni wolnych, wszystkich osób odbywających w jego firmie staż** do Powiatowego Urzędu Pracy, **do 1 dnia roboczego** po upływie miesiąca, za który przysługuje stypendium. **Niezachowanie terminu oznaczać będzie wstrzymanie wypłaty stypendium, dla osoby odbywającej staż.** Ww. dokumenty w pierwszym dniu miesiąca, należy składać w pokoju 306, III piętro, tel. (52) 3604361;
- w przypadku wystąpienia nieobecności innej niż dni wolne, czasowa niezdolność do pracy lub usprawiedliwiona nieobecność spowodowana obowiązkiem stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej, organizator zobowiązuje się dołączyć do miesięcznej listy obecności dodatkowe pismo wyjaśniające nieobecność.

2. Osoba bezrobotna odbywająca staż zobowiązuje się:

- zawiadomić organizatora i Powiatowy Urząd Pracy o niezdolności do pracy w terminie 2 dni od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego oraz:
 - w przypadku uzyskania zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA w formie papierowej zaświadczenie lekarskie dostarczyć organizatorowi, który wraz z listą obecności przekaże je do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy;
 - w przypadku uzyskania elektronicznego zwolnienia lekarskiego e-ZLA osoba bezrobotna zobowiązuje się do złożenia oświadczenia o okresie niezdolności do pracy. Oświadczenie należy dostarczyć organizatorowi, który wraz z listą obecności przekaże je do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy;
- dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy ankietę monitorującą, celem prawidłowego sprawowania przez Urząd nadzoru nad odbywanym stażem. Ankieta jest przeznaczona wyłącznie do użytku służbowego;
- złożyć lub przesłać do Powiatowego Urzędu Pracy pisemne oświadczenie o przychodach uzyskanych z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegających opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pod rygorem odpowiedzialności karnej. Stosowne oświadczenie winno być złożone lub przesłane w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów.

***POWIATOWY URZĄD PRACY PROSI O WSPÓŁPRACĘ
I STOSOWANIE POWYŻSZYCH STANDARDÓW.***

