

pieczętka organizatora stażu

MIESIĘCZNA KARTA STAŻU

za miesiąc

Pani – Pana

Dotyczy umowy Nr/2020 z dnia 2020 r.

Bezrobotny zachowuje prawo do stypendium za okres niezdolności do pracy przypadający w okresie odbywania stażu w razie choroby lub macierzyństwa, po przedstawieniu odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego wystawionego na Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach (NIP 555-18-22-806). Bezrobotny zawiadamia urząd oraz Organizatora stażu o niezdolności do pracy w terminie 2 dni od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego.

W przypadku wykorzystania przez bezrobotnego przysługujących mu dni wolnych, do karty należy dołączyć **wniosek o udzielenie dni wolnych** potwierdzony podpisem oraz pieczętą Organizatora stażu.

Dni odbytego stażu			WYPEŁNIA OSOBA BEZROBOTNA ODBYWAJĄCA STAŻ				
dzień m-ca	podpis bezrobotnego	godziny pracy					
1.	2.	3.	4.				
1.			Oświadczenie bezrobotnego za okres od dnia do dnia				
2.			Uzyskuję przychód (utrata statusu jeżeli przychód przekr. poł. min. wynagr. za pracę)	Podjęłam(ąłem) pracę	Podlegam ubezp. emeryt. rent. rolników	Data złożenia oświadczenia	Podpis stażysty
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.			1.	2.	3.	4.	5.
10.			Uwagi bezrobotnego o przebiegu stażu				
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.			WYPEŁNIA URZĄD PRACY				
18.			Stypendium za okres od dnia do dnia				
19.			Brutto	Podatek	Skł. zdrow.	Do wypłaty	Podpis prac. naliczającego stypendium.
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.			1.	2.	3.	4.	5.
26.			Termin odbioru stypendium stażowego				
27.			Data		Podpis bezrobotnego		
28.							
29.			1.		2.		
30.							
31.							
Liczba dni stażu							

(podpis i pieczętka organizatora stażu)

(podpis i imienna pieczętka pracownika urzędu pracy przyjmującego kartę)