

.....  
pieczętka organizatora stażu

## MIESIĘCZNA KARTA STAŻU

.....  
ZA MIESIĄC

Imię i nazwisko stażysty .....

Dzień miesiąca	PODPIS BEZROBOTNEGO	WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY
1		
2		Nr umowy z pracodawcą .....
3		
4		
5		Umowa trwa od ..... do .....
6		
7		Pouczenie:
8		
9		1. Kartę należy wypełniać na bieżąco i przechowywać ją w zakładzie pracy.
10		
11		2. W przypadku niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą należy
12		zawiadomić PUP w terminie 2 dni od dnia wystawienia zaświadczenia
13		lekarskiego.
14		3. Kartę należy wypełniać w sposób czytelny, umożliwiając rozróżnienie dni
15		pracujących, dni wolnych od pracy, należnych dni wolnych ("urlopu"), dni
16		przebywania na zwolnieniu lekarskim.
17		4. Uzupelnioną kartę należy dostarczyć do PUP w terminie 5 dni po
18		zakończeniu każdego miesiąca.
19		5. Wypłata stypendium za dany miesiąc nastąpi w terminie nie późniejszym
20		niż w ciągu 14 dni kolejnego miesiąca (po dostarczeniu do PUP uzupełnionej
21		
22		
23		
24		
25		karty stażu) przelewem na wskazane konto lub w kasie banku.
26		6. Zmianę numeru konta należy zgłosić do PUP niezwłocznie.
27		
28		
29		
30		
31		

.....  
(podpis organizatora stażu)

.....  
(podpis pracownika PUP przyjmującego kartę)