

.....
pieczętka pracodawcy

MIESIĘCZNA KARTA STAŻU

.....
ZA MIESIĄC

Pani - Pana

DNI ODBYTEGO stażu		WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY
Dzień miesiąca	PODPIS BEZROBOTNEGO	
1	2	
1		3
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		2. W przypadku niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą należy zawiadomić PUP w terminie 2 dni od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA oraz dostarczyć to zaświadczenie do PUP w terminie 7 dni od dnia jego wystawienia.
11		3. Kartę należy wypełniać w sposób czytelny, umożliwiając rozróżnienie dni pracujących, dni wolnych od pracy, należnych dni wolnych ("urlopu"), dni przebywania na zwolnieniu lekarskim.
12		4. Uzupełnioną kartę za dany miesiąc należy dostarczyć do PUP przed upływem 4 dnia roboczego kolejnego miesiąca.
13		5. Przelew należnego stypendium za dany miesiąc nastąpi na wskazane konto w terminie nie późniejszym niż w ciągu 14 dni kolejnego miesiąca (po dostarczeniu do PUP uzupełnionej karty stażu).
14		6. Zmianę numeru konta należy zgłosić do PUP niezwłocznie.
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

.....
(podpis pracodawcy)

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