**Додаток № 3 до тристоронньої угоди № ..............................**

**про організацію стажування в рамках проєкту «*Твоя доля у твоїх руках - соціальна та професійна підтримка іноземців*», що співфінансується Європейським соціальним фондом «Плюс» в рамках програми «Європейські фонди для Любуського 2021-2027**

**Załącznik nr 3 do umowy trójstronnej nr …………………………**

**o organizację stażu w ramach projektu pt.: *Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców* współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027**

**Обліковий табель/Lista obecności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обліковий табель стажера в рамках проєкту «***Твоя доля у твоїх руках - соціальна та професійна підтримка іноземців*», № FELB.06.12-IZ.00-0001/23.**  за місяць:....................................................................  Lista obecności osoby odbywającej staż w ramach projektu pt.: ***Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców*, nr FELB.06.12-IZ.00-0001/23** za miesiąc: **…………………………………………………** | | | |
| **……………………………………………………………………………………** Назва Приймаючої сторони стажування, назва структурного підрозділу - місця проходження стажування/  Nazwa Podmiotu przyjmującego na staż, nazwa komórki organizacyjnej - miejsce odbywania stażu | | | **………………………**  Номер договору про стажування/  Numer umowy stażowej |
| ……………………………………………………………………………Ім'я та прізвище стажера/Imię i nazwisko osoby odbywającej staż | | | |
| **ДЕНЬ МІСЯЦЯ/ DZIEŃ MIESIĄCA** | **ПІДПИС СТАЖЕРА/PODPIS STAŻYSTY** |  | |
| **01** |  | Стажер набуває право на 2 вихідних дні поспіль після наступних 30 календарних днів стажування/  Stażysta nabywa prawo do 2 dni wolnych sukcesywnie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.  Протягом перших 30 днів стажування вихідні не надаються.  За останній місяць стажування Приймаюча сторона стажування зобов'язана надати вихідні дні до дати закінчення стажування/  W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują.  Za ostatni miesiąc odbywania stażu Podmiot przyjmujący na staż jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.  **…………………………………………………**  Підпис куратора стажування/  Czytelny podpis Opiekuna stażu | |
| **02** |  |
| **03** |  |
| **04** |  |
| **05** |  |
| **06** |  |
| **07** |  |
| **08** |  |
| **09** |  |
| **10** |  |
| **11** |  |
| **12** |  |
| **13** |  |
| **14** |  |
| **15** |  |
| **16** |  |
| **17** |  |
| **18** |  |
| **19** |  |
| **20** |  |
| **21** |  |
| **22** |  |
| **23** |  |
| **24** |  |
| **25** |  |
| **26** |  |
| **27** |  |
| **28** |  |
| **29** |  |
| **30** |  |
| **31** |  |
| **КІЛЬКІСТЬ ВИХІДНИХ ДНІВ, ВИКОРИСТАНИХ У ДАНОМУ МІСЯЦІ/**  **LICZBA WYKORZYSTANYCH DNI WOLNYCH W DANYM MIESIĄCU** ……… | | | |
| **CH –** ХВОРОБА**/**CHOROBA **U** – ВІДПУСТКА/URLOP **NN** – ВІДСУТНІСТЬ БЕЗ ПОВАЖНОЇ ПРИЧИНИ/NIEOBECNOŚĆ NIEUSPRAWIEDLIWIONA  **Обліковий табель повинен бути надісланий Організатору стажування протягом 5 календарних днів після закінчення місяця/Lista obecności powinna być dostarczona do Organizatora Stażu w terminie 5 dni kalendarzowych od dnia zakończenia miesiąca** | | | |