



.....
(imię i nazwisko stażysty)

.....
(data)

.....
(adres)

.....
(nazwa Organizatora)

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH*

Proszę o udzielenie dnia/i wolnego/nych w ilości dni, od dnia
do dnia, zgodnie z art. 118 ust. 5 ustawy o rynku pracy i służbach
zatrudnienia z 20 marca 2025 r.

.....
(podpis i pieczęć organizatora lub opiekuna)

.....
(podpis stażysty)

*DW – dzień wolny udzielony na wniosek bezrobotnego (**oryginał wniosku należy dołączyć do listy obecności**).

Organizator stażu udziela 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący bezrobotnemu wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni.

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni z siedzibą: ul. Kołłątaja 8, 81-332 Gdynia, tel. (58) 620-49-54, fax: (58) 621-06-95, adres e-mail: pup@pupgdynia.pl. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie www.bip.pupgdynia.pl