Kelionės, apgyvendinimo, privalomojo sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų išlaidų kompensavimo bedarbiams sąlygų ir tvarkos aprašo
3 priedas

(Prašymo dėl privalomojo sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų išlaidų kompensavimo pavyzdinė forma)

_____
(vardas, pavardė, asmens kodas)

_____
(asmens nurodyta gyvenamoji vieta)

_____ teritorinei darbo biržai
(darbo biržos pavadinimas)

PRAŠYMAS
DĖL SVEIKATOS TIKRINIMO IR SKIEPIJIMO NUO UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO

20__ m. _____ __ d.

_____
(vieta)

Prašau kompensuoti privalomojo sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų išlaidas, patirtas siekiant nustatyti, ar užbaigęs profesinio mokymo programą, dėl sveikatos būklės galėsiu dirbti pagal pasirinktą specialybę.

Nuo 20_____ m. _____ __ d. dalyvauju profesiniame mokyme pagal šią profesinio mokymo programą: _____ .
(profesinio mokymo programos pavadinimas, kodas)

Kompensaciją prašau pervesti į mano nurodytą sąskaitą kredito, mokėjimo ir (ar) elektroninių pinigų įstaigoje.

Sąskaitos numeris _____
Kredito, mokėjimo ir (ar) elektroninių pinigų įstaigos pavadinimas _____
Kredito, mokėjimo ir (ar) elektroninių pinigų įstaigos kodas _____

PRIDEDAMA:

1. _____ medicininės pažymos kopija, _____ lapų.
(medicininės pažymos formos Nr.)

2. Sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų išlaidas pateisinantys dokumentai (nurodyti):

2.1. _____, _____ lapų;

2.2. _____, _____ lapų.

Patvirtinu, kad mano pateikti duomenys yra teisingi.

_____ _____
(parašas) (vardas ir pavardė)

_____