Paslaugų teikimo darbo ieškantiems
asmenims tvarkos aprašo
20 priedas

(Prašymo dėl stipendijos dydžio pasirinkimo, kelionės, apgyvendinimo, privalomojo sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų išlaidų kompensavimo forma)

_____
(vardas, pavardė, asmens registracijos numeris)

_____
(asmens nurodyta gyvenamoji vieta, tel. Nr.)

Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Užimtumo tarnyba
_____ klientų aptarnavimo departamento
_____ skyriui

PRAŠYMAS
DĖL STIPENDIJOS DYDŽIO PASIRINKIMO, KELIONĖS, APGYVENDINIMO, PRIVALOMOJO SVEIKATOS TIKRINIMO IR SKIEPIJIMO NUO UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO

20__ m. _____ __ d.

_____
(vieta)

☑-reikalingi punktai pažymimi varnele

Nuo 20___ m. _____ __ d. dalyvausiu/dalyvauju (*tinkamą pabraukti*)**:**		
☐ **PROFESINIAME MOKYME**	Mokymo programos pavadinimas, kodas: Profesinio mokymo teikėjo ar praktinio mokymo vietos adresas (pildoma dėl kelionės, apgyvendinimo išlaidų kompensavimo):	
Papildomai pildo užimtas asmuo, kuris dalyvaudamas profesiniame mokyme buvo atleistas iš darbo: **Esu atleistas iš darbo _____ nuo 20___m. _____d.** **(darbovietės pavadinimas)**		
☐ **ĮDARBINIME PAGAL PAMEISTRYSTĖS DARBO SUTARTĮ**	Mokymo programos pavadinimas, kodas: Profesinio mokymo teikėjo ar praktinio mokymo vietos adresas (pildoma dėl kelionės, apgyvendinimo išlaidų kompensavimo):	
☐ **STAŽUOTĖJE**	Kvalifikacijos, kompetencijos, pagal kurią stažuojamasi pavadinimas:	
☐ **PRAŠAU SKIRTI PARAMĄ JUDUMUI, NES:**		
☐ **dalyvauju konsultavimo grupėms užsiėmimuose**	Konsultavimo grupėms užsiėmimus organizuojančio Užimtumo tarnybos klientų aptarnavimo departamento skyriaus pavadinimas, adresas:	
☐ **remiamojo įdarbinimo priemonėje arba dirbu pagal darbo sutartį ar darbo santykiams prilygintų teisinių santykių pagrindu**	Įmonės, įstaigos ar kitos organizacinės struktūros pavadinimas, adresas: Darbovietės adresas (nurodoma tuo atveju, jei įmonės buveinės adresas nesutampa su asmens darbo vietos adresu):	
☐ **dalyvauju stažuotėje**	Stažuotės organizatoriaus pavadinimas, adresas:	
Stipendiją/kelionės, apgyvendinimo, privalomojo sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų išlaidų kompensaciją (-as) (*tinkamą pabraukti*) prašau pervesti: Asmeninės **sąskaitos Nr._____. Kredito, mokėjimo ir (ar) elektroninių pinigų įstaiga_____.**		

☐ **PRAŠAU SKIRTI PASIRINKTO DYDŽIO STIPENDIJĄ:**

Prašau man mokėti (pažymėti stipendijos rūšį):

☐ 1) stipendiją, kurios dydis yra 0,47 Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintos minimaliosios mėnesinės algos (toliau – MMA) (dalyvaujant profesiniame mokyme/ įdarbinime pagal pameistry sutartį);

☐ 2) stipendiją, kurios dydis yra 0,39 MMA (dalyvaujant stažuotėje);

☐ 3) stipendiją, prilygintą nedarbo socialinio draudimo išmokos dydžiui (dalyvaujant profesiniame mokyme/ įdarbinime pagal pameistrystės darbo sutartį/stažuotėje) (*jei nedarbo socialinio draudim paskirta*);

***Žymi užimtas asmuo, kuris dalyvaudamas profesiniame mokyme buvo atleistas iš darbo:**

☐ 4) stipendiją, kurios dydis yra 0,47 MMA

Asmens parašas_____

☐ **PRAŠAU KOMPENSUOTI KELIONĖS IŠLAIDAS:**

Kelionės tikslo adresas: _____ _____

kiekvieną darbo dieną, kartą per darbo savaitę, kita)

Tinkamą pabraukti: **keleiviniu transportu** (pagal Lietuvos Respublikos transporto lengvatų įstatymą) / **kitu transportu.**

Patvirtinu, kad turiu teisę įsigyti važiavimo bilietus su nuolaida už laikotarpį nuo 20___m._____ __d. iki 20___m._____ __ d.

PRIDEDU (*kelionės išlaidų kompensavimo į darbovietę atveju*):

1. Darbo sutarties ar darbo santykiams prilygintus teisinius santykius pagrindžiančių dokumentų kopija, _____ lapų.
2. Dokumentas iš darbovietės, patvirtinantis 6 dienų darbo savaitę (*esant 6 dienų darbo savaitei*), ____ lapų.

Asmens parašas_____

☐ **PRAŠAU KOMPENSUOTI APGYVENDINIMO IŠLAIDAS:**

PRIDEDU:

1. Dokumentus, patvirtinančius, kad profesinio mokymo laikotarpiu apgyvendinimo paslaugos buvo man suteiktos (nurodyti, pvz., PVM sąskaita - faktūra, grynųjų pinigų kvitas):_____,lapų.
2. Už apgyvendinimo paslaugas patirtas išlaidas pagrindžiančius dokumentus (nurodyti, pvz., pavedimo elektronine bankininkyste kopija, patvirtinta asmens parašu, grynųjų pinigų priėmimo l mokėjimo pavedimo kopija, patvirtinta asmens parašu, kai mokėjimai atliekami ne elektroninėmis priemonėmis ir pan.): _____, __

Asmens parašas_____

☐ **PRAŠAU KOMPENSUOTI PRIVALOMOJO SVEIKATOS TIKRINIMO IR SKIEPIJIMO NUO UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IŠLAIDAS:**

Išlaidos, patirtos siekiant nustatyti, ar, užbaigęs profesinio mokymo programą, dėl sveikatos būklės galėsiu dirbti pagal pasirinktą specialybę/profesiją.

PRIDEDU:

1. Medicininė pažyma Nr. f046/a, f047/a, f048/a, f083-1/a, f086/a _____ lapų.
(tinkamą Nr. pabraukti)
2. Sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų išlaidas pagrindžiantys dokumentai (*nurodyti*):

2.1. _____, _____ lapų;

2.2. _____, _____ lapų. **Asmens parašas**_____

Patvirtinu, kad mano pateikti duomenys yra teisingi. Esu informuotas(-a), kad pasikeitus gyvenamajai, profesinio mokymo ar stažuotės atlikimo vietai privalau per 3 darbo dienas raštu informuoti Užimtumo tarnybą. Esu informuotas apie stipendijos, kelionės, apgyvendinimo, privalomojo sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų (*tinkamą pabraukti*) išlaidų kompensavimo tvarką.

_____ _____

(par ašas) (vardas ir pavardė)