

20__ m. _____ d. Sutarties
dėl profesinės reabilitacijos teikimo
sutarties Nr. _____
priedas

(Profesinės reabilitacijos programos išlaidų sąmatos forma)

(Profesinės reabilitacijos programos įgyvendinančios įstaigos pavadinimas, kodas)

PROFESINĖS REABILITACIJOS PROGRAMOS IŠLAIDŲ SĄMATA

_____ Nr. _____
(data)

_____ (vieta)

Užimtumo tarnybos administracijos padalinys	_____ (administracijos padalinio pavadinimas)
Profesinės reabilitacijos programos dalyvis	_____ (vardas, pavardė, gimimo data)
Profesinės reabilitacijos paslaugų viešojo pirkimo-pardavimo sutartis	_____ (sutarties data, Nr.,)
Profesinės reabilitacijos programos pradžia	20__ m. _____ d.

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Mato vienetas	Dienų / valandų skaičius	Paslaugos įkainis, Eur	Suma, Eur
1.	Profesinių gebėjimų įvertinimas	Dienų skaičius			
2.	Profesinis orientavimas ir konsultavimas	Dienų skaičius			
3.	Darbinių gebėjimų atkūrimas arba naujų išugdymas	Dienų skaičius			
4.	Palydėjimas mokymo paslaugų teikimo metu	Valandų skaičius			
5.	Darbo funkcijų pritaikymas	Valandų skaičius			
Iš viso profesinės reabilitacijos programai:					
6.	Apgyvadinimas (su PVM)	Darbo dienų skaičius			
7.	Transporto paslaugos (su PVM)	Darbo dienų skaičius			
Iš viso:					

Profesinės reabilitacijos programą įgyvendinančios įstaigos atstovas:

(pareigos)

(parašas)

(vardas, pavardė)