PATVIRTINTA
Lietuvos darbo biržos
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
direktoriaus
2017 m. kovo 17 d. įsakymu Nr. V-174

(Pažymos apie asistentų (gestų kalbos vertėjo) dirbtą laiką su neįgaliaisiais formos pavyzdys)

_____
(socialinės įmonės pavadinimas)

PAŽYMA APIE 20__ METŲ _____MĖNESIO ASISTENTŲ (GESTŲ KALBOS VERTĖJŲ) DIRBTĄ LAIKĄ SU NEĮGALIAIS DARBUOTOJAIS

_____ Nr. _____
(data)

Asisentai (gestų kalbos vertėjai)					**Neįgalieji darbuotojai, kuriems teikiama asistento (gestų kalbos vertėjo) pagalba**					
Vardas, pavardė	**Asmens kodas**	**Pavaduojančio asmens vardas, pavardė**	**Asmens kodas**	**Faktiškai dirbta valandų**	**Neįgaliojo vardas, pavardė**	**Asmens kodas**	**Tikslinė neįgaliųjų asmenų grupė***	**Faktiškai dirbta valandų**	**Neįgalių darbuotojų dirbtų valandų su asistento (gestų kalbos vertėjo) pagalba skaičius**	**Neįgalių darbuotojų dirbtų valandų su asistento (gestų kalbos vertėjo) pagalba, už kurias prašoma subsidija, skaičius****
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			Valandų skaičius iš viso:	**0**	**x**	**x**	**x**	**0**	**0**	**0**
			Valandų skaičius iš viso:	**0**	**x**	**x**	**x**	**0**	**0**	**0**
							Iš viso per mėnesį faktiškai dirbtų valandų skaičius:	**0**	**0**	**0**

PASTABOS:

1. * Tikslinės neįgaliųjų asmenų grupės: neįgalieji, turintys sunkų ar vidutinį neįgalumo lygį, neįgalieji, kuriems nustatytas neviršijantis 40 procentų darbingumo lygis arba didelių ar vidutinių specialiųjų poreikių lygis.
2. ** Kai asistento (gestų kalbos vertėjo) pagalba tuo pačiu metu yra teikiama keliems neįgaliems darbuotojams, neįgaliųjų faktiškai dirbtas laikas nėra sumuojamas ir neturi viršyti asistento faktiškai dirbto laiko.

_____ _____ _____
(darbdavio arba įgalioto atstovo pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)