

Paslaugų teikimo darbo ieškantiems
asmenims tvarkos aprašo
20 priedas

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

(vardas, pavardē, asmens registrācijas numuris)

(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):	
<i>*Papildomai pildo užimtas asmuo, kuris dalyvaudamas profesiniame mokyme buvo atleistas iš darbo:</i>		
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:	
☐ PIRMINĖS INTERVENCIJOS UŽSIĖMIMUOSE	Pirminės intervencijos projekto Nr. 07.4.1-ESFA-V-414-02-0001 „Jaunimo socialinių kompetencijų didinimas grupiniai ir individualūs užsiėmimai	
☐ 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	Stazuotės organizatoriaus pavadinimas, adresas:	
Stipendija/kelionės, apgyvendinimo, privalomojo sveikatos tikrinimo ir skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų išlaidų kompensacija (-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 pameistrystės darbo 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 draudimo išmoka 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: _____

nurodyti: 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, grynujų pinigų priėmimo kvitas): _____, lapų

2. Už apgyvendinimo paslaugas patirtas išlaidas pagrindžiančius dokumentus (nurodyti, pvz., pavedimo elektronine bankininkyste kopija, patvirtinta asmens parašu, grynujų pinigų priėmimo kvitas arba mokėjimo pavedimo kopija, patvirtinta asmens parašu, kai mokėjimai atliekami ne elektroninėmis priemonėmis ir pan.): _____, ____ lapų.

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** _____

☐ **PRAŠAU KOMPENSUOTI KELIONĖS IŠLAIDAS, VYKSTANT Į GRUPINIUS IR INDIVIDUALIUS PIRMINĖS INTERVENCIJOS UŽSIĖMIMUS:**

Nuo 20__ m. _____ mėn. _____ d. iki 20__ m. _____ mėn. _____ d.

dalyvauju iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 07.4.1-ESFA-V-414-02-0001 „Jaunimo socialinių kompetencijų didinimas“ veiklose adresu:

Į užsiėmimus ir atgal vyksiu šiuo maršrutu _____
(nurodyti kelionės maršrutą arba vietovę, iš kurios važiuojama).

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.

ašas)

(par

(vardas ir pavardė)