

(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

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>PROFESINIAME MOKYME ARBA NEFORMALIAJAME SUAUGUSIŲJŲ ŠVIETIME</b>                     | Mokymo programos pavadinimas, kodas:<br>Profesinio mokymo teikėjo ar praktinio mokymo vietos adresas<br>(pildoma dėl kelionės, apgyvendinimo išlaidų kompensavimo):                   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>AUKŠTĄ PRIDĖTINĘ VERTE KURIANČIŲ KVALIFIKACIJŲ IR KOMPETENCIJŲ ĮGJIMO PRIEMONĖJE</b> | Mokymo programos pavadinimas, kodas:<br>Profesinio mokymo teikėjo ar praktinio mokymo vietos adresas<br>(pildoma dėl kelionės, apgyvendinimo išlaidų kompensavimo):                   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>NEFORMALIOJO ŠVIETIMO IR SAVIŠVIETOS BŪDU ĮGYTŲ KOMPETENCIJŲ PRIEMONĖJE</b>          | Mokymo įstaigos, turinčios teisę pripažinti neformaliojo švietimo ir savišvietos būdu įgytas kompetencijas vietos adresas (pildoma dėl kelionės, apgyvendinimo išlaidų kompensavimo): |  |

**Papildomai pildo užimtas asmuo, kuris dalyvaudamas profesiniame mokyme / neformaliojo suaugusiųjų švietimo / aukštą pridėtinę vertę kuriančių kvalifikacijų ir kompetencijų įgijimo / neformaliojo švietimo ir savišvietos būdu įgytų kompetencijų pripažinimo priemonėse buvo atleistas iš darbo:**

Esu atleistas iš darbo \_\_\_\_\_ nuo 20\_\_m. \_\_\_\_d.  
(darbovietės pavadinimas)

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ĮDARBINIME PAGAL PAMEISTRYSTĖS DARBO SUTARTĮ                                                                                                                                                                                             | Mokymo programos pavadinimas, kodas:<br>Profesinio mokymo teikėjo ar praktinio mokymo vietos adresas<br>(pildoma dėl kelionės, apgyvendinimo išlaidų kompensavimo):                                                           |  |
| <input type="checkbox"/> STAŽUOTĖJE                                                                                                                                                                                                                               | Kvalifikacijos, kompetencijos, pagal kurią stažuojamasi pavadinimas:                                                                                                                                                          |  |
| <b>PRAŠAU SKIRTI PARAMĄ JUDUMUI, NES:</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <input type="checkbox"/> dalyvavau konsultaciniame(-uose) užsiėmime(-uose)                                                                                                                                                                                        | Konsultacinių užsiėmimų organizuojančio Užimtumo tarnybos klientų aptarnavimo departamento skyriaus pavadinimas, adresas:<br>Konsultacinių užsiėmimų (vykstančių ne Užimtumo tarnyboje) organizatoriaus pavadinimas, adresas: |  |
| <input type="checkbox"/> dalyvauju remiamojo įdarbinimo priemonėje arba dirbu pagal darbo sutartį ar darbo santykiams prilygintų teisinių santykių pagrindu                                                                                                       | Įmonės, įstaigos ar kitos organizacinės struktūros pavadinimas, adresas:<br>Darbovietės adresas (nurodoma tuo atveju, jei įmonės buveinės adresas nesutampa su asmens darbo vietos adresu):                                   |  |
| <input type="checkbox"/> pagal Užimtumo tarnybos pateiktą tinkamo darbo pasiūlymą vykau į darbo pokalbį su darbdaviu                                                                                                                                              | Darbdavio pavadinimas, adresas (nurodyti Pasiūlyme dirbti):                                                                                                                                                                   |  |
| <input type="checkbox"/> dalyvauju stažuotėje                                                                                                                                                                                                                     | Stazuotės 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):**

**Žymi bedarbis:**

- ☐ 1) stipendiją, kurios dydis yra 0,5 Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtinto minimaliojo valandinio atlygio (toliau – MVA) dydžio už lankytą valandą (dalyvaujant profesiniame mokyme/ įdarbinime pagal pameistrystės darbo sutartį /neformaliojo suaugusiųjų švietimo /aukštą pridėtinę vertę kuriančių kvalifikacijų ir kompetencijų įgijimo priemonėse);
- ☐ 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/ neformaliojo suaugusiųjų švietimo /aukštą pridėtinę vertę kuriančių kvalifikacijų ir kompetencijų įgijimo priemonėje) (jei nedarbo socialinio draudimo išmoka paskirta);

**Žymi užimtas asmuo:**

- ☐ 4) stipendiją, kurios dydis yra 0,3 MVA už kiekvieną lankytą valandą (užimtam asmeniui dalyvaujant aukštą pridėtinę vertę kuriančių kvalifikacijų ir kompetencijų įgijimo priemonėje);

Žymi užimtas asmuo, kuris profesinio mokymo/ įdarbinimo pagal pameistrystės darbo sutartį/ neformaliojo suaugusiųjų švietimo/ aukštą pridėtinę vertę kuriančių kvalifikacijų ir kompetencijų įgijimo priemonės laikotarpiu buvo atleistas iš darbo:

☐ 5) stipendiją, kurios dydis yra 0,5 MVA už lankytą valandą.

Asmens parašas \_\_\_\_\_

**PRAŠAU KOMPENSUOTI KELIONĖS IŠLAIDAS:**

Kelionės tikslo adresas: \_\_\_\_\_

nurodyti: kiekvieną darbo dieną, kartą per darbo savaitę, kita)

**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 KELIONĖS IŠLAIDAS, VYKSTANT Į KONSULTACINIUS UŽSIĖMIMUS:**

\_\_\_\_\_ dalyvavau konsultaciniame(-iuose) užsiėmime(-uose) adresu:  
(nurodyti tiksliai (-ias) datą (-as))

Į užsiėmimą(-us) ir atgal vykau šiuo maršrutu \_\_\_\_\_  
(nurodyti kelionės maršrutą arba vietovę, iš kurios važiuojama)

Asmens parašas \_\_\_\_\_

☐ **PRAŠAU KOMPENSUOTI KELIONĖS IŠLAIDAS, VYKSTANT Į DARBO POKALBĮ SU DARBDAVIU**

20\_\_m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_\_ d. pagal Užimtumo tarnybos pateiktą tinkamo darbo pasiūlymą nuvykau į darbo pokalbį su darbdaviu.

Į darbo pokalbį ir atgal vykau šiuo maršrutu \_\_\_\_\_  
(nurodyti kelionės maršrutą arba vietovę, iš kurios važiuojama)

Asmens parašas \_\_\_\_\_

☐ **PRAŠAU KOMPENSUOTI APGYVENDINIMO IŠLAIDAS:**

**PRIDEDU:**

1. Dokumentus, patvirtinančius, kad profesinio mokymo / įdarbinimo pagal pameistrystės darbo sutartį / neformaliojo suaugusiųjų švietimo / aukštą pridėtinę vertę kuriančių kvalifikacijų ir kompetencijų įgijimo / neformaliojo švietimo ir savišvietos būdu įgytų kompetencijų pripažinimo priemonių laikotarpiu apgyvendinimo paslaugos buvo man suteiktos (nurodyti, pvz., PVM sąskaita - faktūra, grynųjų pinigų priėmimo kvitas):

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ lapų.

2. Už apgyvendinimo paslaugas patirtas išlaidas pagrindžiančius dokumentus (nurodyti, pvz., pavedimo elektronine bankininkyste kopija, patvirtinta asmens parašu, grynųjų 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 baigęs mokymo programą, dėl sveikatos būklės galėsiu dirbti pagal įgyjamą kvalifikaciją ar (ir) kompetenciją.

**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, įdarbinimo pagal pameistrystės darbo sutartį, neformaliojo suaugusiųjų švietimo, aukštą pridėtinę vertę kuriančių kvalifikacijų ir kompetencijų įgijimo, neformaliojo švietimo ir savišvietos būdu įgytų kompetencijų pripažinimo 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.

parašas)

(vardas ir pavardė)