

(Pasiūlymo dėl darbo įgūdžių įgijimo rėmimo įgyvendinimo forma)

(įmonės pavadinimas, kodas, valstybinio socialinio draudimo įmokų grupė)

(adresas, telefonas, el. paštas, tinklapis)

(banko pavadinimas, a/s numeris)

(pagrindinė veiklos rūšis pagal EVRK2 red.)

Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos
socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
_____ klientų aptarnavimo skyriui

**PASIŪLYMAS
DĖL DARBO ĮGŪDŽIŲ ĮGIJIMO RĖMIMO ĮGYVENDINIMO**

(nurodyti darbo vietos adresą)
20__ m. _____ d.

Eil. Nr.	Planuojamas įdarbinti asmenų sk.	Profesija (pareigos)	Numatomi suteikti/atstatyti prarasti darbo įgūdžiai	Darbo sutarties rūšis (terminuota, neterminuota, kt.)	Planuojama įdarbinimo data
1	2	3	4	5	6

Siūlomos darbo ir darbo apmokėjimo sąlygos:

(nurodyti darbo laiką, jo režimą, galimus rizikos veiksnius sveikatai, darbo užmokesčio rūšį, vid. dydį, mokėjimo tvarką ir kt.)

Šiuo pasiūlymu patvirtinu, kad įdarbintam asmeniui darbo užmokestis bus mokamas atliekant mokėjimo pavedimą.

PRIDEDAMA. Darbo įgūdžių įgijimo tiesiogiai darbo vietoje organizavimo aprašymas _____ lapas
(-ai)¹

(Darbdavio ar jo įgalioto asmens pareigos)

(parašas)

(vardas, pavardė)

¹ Teikia darbdaviai, kurie darbo įgūdžių įgijimo organizavimui tiesiogiai darbo vietoje numato paskirti atsakingus asmenis.
