

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos
ir darbo ministro 2005 m. gegužės 20 d.
įsakymu Nr. A1-144
(Lietuvos Respublikos
socialinės apsaugos ir darbo ministro
2018 m. rugsėjo 7 d. įsakymo Nr. A1-464
redakcija)

(Herbas)

**UŽIMTUMO TARNYBOS
PRIE LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS**

(klientų aptarnavimo departamento pavadinimas)

PROFESINĖS REABILITACIJOS PAŽYMĖJIMAS

PR Nr. 0000000

☐ pirmasis ☐ tęsinys
(tinkamą variantą pažymėkite ✓)

Išdavimo data 20 ____ m. ____ d. Registracijos Nr. _____

Asmens vardas,
pavardė _____

Asmens kodas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresas _____

Išduotas vadovaujantis Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės
apsaugos ir darbo ministerijos _____
(teritorinio skyriaus pavadinimas)

20 ____ m. ____ d. Išvada dėl profesinės rehabilitacijos paslaugų poreikio Nr. _____

Profesinės rehabilitacijos įstaigos
pavadinimas _____

Profesinės rehabilitacijos pradžia 20 ____ m. ____ d.

(pareigų pavadinimas)
A. V.

(parašas)

(vardas ir pavardė)

PROFESINĖS REABILITACIJOS EIGA

Dalyvauja profesinės rehabilitacijos programoje _____ profesinės rehabilitacijos įstaigoje
(įstaigos pavadinimas)

metai	mėnuo	diena
-------	-------	-------

metai	mėnuo	diena	Atsakingo asmens pareigos, vardas, pavardė	Atsakingo asmens parašas
-------	-------	-------	---	-----------------------------

nuo 20 20 iki 20

Asmuo neatvyko, nedalyvavo profesinės reabilitacijos programoje

	metai	mėnuo	diena		metai	mėnuo	diena	Priežastis	Atsakingo asmens pareigos, vardas, pavardė	Atsakingo asmens parašas
nuo	20			iki	20					
nuo	20			iki	20					
nuo	20			iki	20					

Profesinės reabilitacijos rezultatai, išvados, rekomendacijos

Išduotas Profesinės reabilitacijos
pažymėjimo tęsinys

20__ m. ____ d. PR Nr. _____

(pareigų pavadinimas)
A. V.

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Profesinės reabilitacijos pabaiga

20__ m. ____ d.

(pareigų pavadinimas)
A. V.

(parašas)

(vardas ir pavardė)