

(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
UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO

20__ m. _____ d.

_____ (vieta)

-reikalingi punktai pažymimi varnele

Nuo 20__ m. _____ d. dalyvausiu/dalyvauju (tinkamą pabraukti):

<input type="checkbox"/> PROFESINIAME MOKYME	Mokymo programos pavadinimas, kodas: Profesinio mokymo teikėjo ar praktinio mokymo vietos adresas (pildoma dėl kelionės, apgyvendinimo išlaidų kompensavimo):
*Papildomai pildo užimtas asmuo, kuris dalyvaudamas profesiniame mokyme buvo atleistas iš darbo:	
Esu atleistas iš darbo _____ (darbovietės pavadinimas) nuo 20__ m. _____ d.	
<input type="checkbox"/> ĮDARBINIME PAGAL PAMEISTRYSTĖS DARBO SUTARTĮ	Mokymo programos pavadinimas, kodas:
<input type="checkbox"/> STAŽUOTĖJE	Kvalifikacijos, kompetencijos, pagal kurią stažuojamasi pavadinimas:
<input type="checkbox"/> PRAŠAU SKIRTI PARAMĄ JUDUMUI, NES:	
<input type="checkbox"/> dalyvauju konsultavimo grupėms užsiėmimuose	Konsultavimo grupėms užsiėmimus organizuojančio Užimtumo tarnybos klientų aptarnavimo departamento skyriaus pavadinimas, adresas:
<input type="checkbox"/> 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):
<input type="checkbox"/> dalyvauju stažuotėje	Stažuotės 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 rūši):

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, 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 UŽKREČIAMŪJŲ 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 skiepavimo 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 ar stažuotės atlikimo vietai privalau per 3 darbo dienas raštu informuoti Užimtumo tarnybą. Esu informuotas apie stipendijos, kelionės, apgyvendinimo, privalomojo sveikatos tikrinimo ir skiepavimo nuo užkrečiamųjų ligų (*tinkamą pabraukti*) išlaidų kompensavimo tvarką.

(parašas)

(vardas ir pavardė)

