

Šiaulių miesto savivaldybės 2023–2025
metų užimtumo didinimo programos
2 priedas

(Sutikimo forma)

(vardas, pavardė – didžiosiomis raidėmis)

(gimimo data)

(adresas)

(kontaktiniai duomenys)

Šiaulių miesto savivaldybės socialinių paslaugų centrui

**SUTIKIMAS
DALYVAUTI ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS 2023–2025 UŽIMTUMO DIDINIMO
PROGRAMOJE**

20____ m. _____ d.

Šiauliai

Sutinku dalyvauti Šiaulių miesto savivaldybės 2023–2025 užimtumo didinimo programoje, skirtoje darbo rinkai besirengiančių asmenų integracijai į darbo rinką, teikiant užimtumo skatinimo ir motyvavimo paslaugas.

(parašas)

(vardas ir pavardė)