Līguma par pasākuma “Apmācība pie darba devēja” īstenošanu

# 2.pielikums

**Pieprasījums vienreizējās dotācijas saņemšanai, lai pielāgotu aktīvā nodarbinātības pasākuma “Apmācība pie darba devēja” praktiskās apmācības vietu klientam ar invaliditāti**

(AF projekts „Prasmju pilnveide pieaugušajiem” Nr. 3.1.2.5.i.0/1/23/I/CFLA/001)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Datums ir elektroniskā dokumenta  parakstīšanas datums |
|  |
|  | |
| *(juridiskās personas nosaukums /fiziskās personas vārds, uzvārds, reģistrācijas numurs, PVN maksātāja numurs[[1]](#footnote-2))* | |
|  | |
| *(bankas nosaukums, bankas kods)* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| *(amats, vārds, uzvārds)[[2]](#footnote-3)2* |

|  |  |
| --- | --- |
| personā, kurš (-a) rīkojas saskaņā ar |  |

*(reglamentējošā dokumenta nosaukums)*

iesniedz Nodarbinātības valsts aģentūrā (turpmāk – Aģentūra), saskaņā ar 20\_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_ līguma Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ par aktīvā nodarbinātības pasākuma “Apmācība pie darba devēja” (turpmāk – Pasākums) īstenošanu, pieprasījumu vienreizējās dotācija saņemšanai, lai pielāgotu Pasākuma īstenošanas darba vietu bezdarbniekam (turpmāk – klients) ar invaliditāti (turpmāk – Pieprasījums).

1. Pieprasījums sagatavots:
   1. atbilstoši 20\_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_ ergoterapeita atzinumam Nr.\_\_\_\_\_\_;
   2. nodrošinot interešu konflikta riska novēršanu (situācija, kad Darba devējam jāpieņem lēmums vai jāpiedalās lēmuma pieņemšanā, kas ietekmē vai var ietekmēt Darba devēja, tā radinieku līdz otrajai radniecības pakāpei, laulātā vai svaiņa līdz pirmajai svainības pakāpei vai darījumu partneru personiskās vai mantiskās intereses);
   3. nodrošinot finanšu līdzekļu efektīvu izmantošanu (vēlams veikt darījumu izmaksu izvērtēšanu (tirgus izpēte u.tml.), salīdzinot vismaz trīs dažādus piedāvājumus un izvēlēties izdevīgāko darījumu (izdevīgākā darījuma princips prasa, lai resursi, ko Darba devējs lieto darbības veikšanai, būtu pieejami noliktajā laikā, pienācīgā apjomā un kvalitātē un par izdevīgāko cenu)).
2. Darba vietas pielāgošana klientam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

*(klienta ar invaliditāti vārds, uzvārds)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Iekārta/aprīkojums (t.sk. tehnisko palīglīdzekļu izgatavošana, piegāde un uzstādīšana), atbilstoši ergoterapeita atzinumā norādītajam | Cena bez PVN (aizpilda PVN maksātājs),  EUR | Cena ar PVN(aizpilda PVN nemaksātājs)[[3]](#footnote-4)3, EUR |
|  |  |  |  |
| Izmaksas kopā: | |  |  |
| Pieprasījuma summa[[4]](#footnote-5)4 | |  |  |

**Pieprasījuma pielikumā:**

1. Darba vietas pielāgošanai nepieciešamo iekārtu, aprīkojuma, kā arī tehnisko palīglīdzekļu (tai skaitā piegādes un uzstādīšanas izmaksas) apraksti un paredzamo izmaksu pamatojošā dokumentācija uz lapām.

Darba devējs vai pilnvarotā persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts)

1. PVN maksātāja numuru norāda, ja Darba devējs ir PVN maksātājs. [↑](#footnote-ref-2)
2. 2 Norāda, ja Darba devējs ir juridiska persona. [↑](#footnote-ref-3)
3. 3 Aģentūra PVN izmaksas sedz tikai ar PVN maksātāju reģistrā nereģistrētām personām jeb PVN nemaksātājiem. [↑](#footnote-ref-4)
4. 4 Pieprasījuma summa vienai darba vietai ir ne vairāk kā 1000 EUR. [↑](#footnote-ref-5)