**Informācija par pieejamo atbalstu pasākuma ietvaros**

|  |
| --- |
| **Nodarbinātības valsts aģentūra (turpmāk –Aģentūra) organizē aktīvo nodarbinātības pasākumu „„Pasākumi noteiktām personu grupām” bezdarbnieku ar invaliditāti nodarbināšanai uz nenoteiktu laiku” (turpmāk – Pasākums), lai veicinātu bezdarbnieku ar invaliditāti iekārtošanos pastāvīgā darbā un iekļaušanos sabiedrībā.** |

**Pasākuma ilgums:**

* **Viens mēnesis** no iesaistes dienas Pasākumā, ja Jums ir
	+ vismaz trīs mēnešu darba pieredze pēdējo 10 gadu laikā vai
	+ izglītība attiecīgajā profesijā vai
	+ ja plānojat strādāt mazkvalificētos darbos (vienkāršo profesiju darbi atbilstoši Profesiju klasifikatora devītajai pamatgrupai).
* **Divi mēneši** no iesaistes dienas Pasākumā, ja Jums ir mazāk nekā trīs mēnešu darba pieredze pēdējo 10 gadu laikā un nav izglītības attiecīgajā profesijā.
* **Trīs mēneši** no iesaistes dienas Pasākumā, ja ir noteikta I vai II invaliditātes grupa.
* **Seši mēneši** no iesaistes dienas Pasākumā, ja invaliditātes funkcionālais veids ir garīga rakstura traucējumi.

**Iespējamais atbalsts:**

* **Darba vadītājs** Pasākuma laikā[[1]](#footnote-2);
* **Ergoterapeita atzinums** par darba vietu un ieteikumi darba devējam tās pielāgošanai;
* **Surdotulks** Pasākuma laikā[[2]](#footnote-3);
* **Atbalsta personas pakalpojums** gada laikā kopš darba attiecību uzsākšanas[[3]](#footnote-4).

**Darba attiecības:**

Darba līgums uz nenoteiktu laiku. Darba līgumā jābūt ietvertai informācijai par:

* darba tiesisko attiecību sākuma datumu;
* profesiju, kurā Jūs strādāsiet;
* darba vietas adresi;
* darba algu;
* darba samaksas apmēru un izmaksas laiku;
* nolīgto dienas vai nedēļas darba laiku;
* ikgadējo apmaksāto atvaļinājuma ilgumu.

Jūsu un darba devēja darba tiesiskās attiecības regulē **Darba likums.**

|  |
| --- |
| **Darba devēja pienākumi** |
| 1. | Ievērot darba līgumā noteiktās saistības. |
| 2. | Veikt Jūsu nostrādātā laika uzskaiti un atbilstoši aprēķināt Jūsu darba algu. |
| 3. | Aprēķināto darba algu izmaksāt Jums katru mēnesi līdz darba līgumā noteiktajam datumam. |
| 4. | Jūsu slimības gadījumā apmaksāt darbnespējas lapu A. |
| 5. | Maksāt par Jums nodokļus (t.sk. informēt Jūs, ja darba devējs ir mikrouzņēmuma nodokļa maksātājs). |
| 6. | Piešķirt un apmaksāt Jums ikgadējo atvaļinājumu. |
| 7. | Nodrošināt Jums darba vadītāju. |
| 8. | Iepazīstināt Jūs ar uzņēmuma darba kārtības noteikumiem, instrukcijām, darba drošības, ugunsdrošības un citiem noteikumiem. |
| 9. | Nodrošināt Jūs ar speciālo apģērbu un individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, ja to paredz normatīvie akti. |
| 10. | Informēt Aģentūru par katru Jūsu kavēto darba dienu. |
| 11.  | Izbeidzot ar Jums darba tiesiskās attiecības, ievērot Darba likumā noteikto kārtību. |

|  |
| --- |
| **Jūsu pienākumi** |
| 1. | Darba līgumā noteiktajā darba laikā veikt amata aprakstā noteiktos pienākumus. |
| 2. | Informēt darba devēju par darba kavējumiem. |

|  |
| --- |
| **Jūsu tiesības** |
| 1. | Iepazīties ar darba vietu, darba apstākļiem un veicamo darbu aprakstu. |
| 2. | Pieprasīt darba devējam darba samaksas aprēķinu, izziņu par aprēķināto un izmaksāto darba samaksu un samaksātajiem nodokļiem. |
| 3. | Saņemt apmaksātu atvaļinājumu. Ikgadējo atvaļinājumu par pirmo darba gadu Jūs varat saņemt, ja darba vietā Jūs esat nostrādājis ne mazāk kā sešus mēnešus. Ja darba tiesiskās attiecības izbeidzat un neesat izmantojis ikgadējo apmaksāto atvaļinājumu, darba devējam Jums jāizmaksā kompensācija par neizmantoto atvaļinājumu. |
| 4. | Pēc Jūsu vēlēšanās izbeigt darba līgumu, par to iepriekš paziņojot darba devējam.  |
| 5. | Pasākuma laikā pretendēt uz finanšu atbalstu transporta izdevumu segšanai vai dzīvojamās telpas īres izdevumu kompensācijai, iesaistoties atbalsta pasākumā “Atbalsts reģionālajai mobilitātei aktīvo nodarbinātības pasākumu ietvaros”. Lai pretendētu uz finanšu atbalstu, Jums 10 darba dienu laikā no darba tiesisko attiecību uzsākšanas Aģentūrā ir jāiesniedz iesniegums. |
| 6. | Strādāt tieši Jums pielāgotā darba vietā. Darba vietu pielāgo saskaņā ar ergoterapeita atzinumā norādīto. Darba vietas pielāgojumi ir paredzēti Jums norādīto darba pienākumu izpildei. |
| 7. | Nepieciešamības gadījumā Jums ir tiesības saņemt surdotulka un atbalsta personas pakalpojumus. Asistenta pakalpojuma saņemšanai Jums jāvēršas vietējā pašvaldībā. |
| 8. | Jūsu dalība Pasākumā tiek pārtraukta, ja Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija Jums nepagarina invaliditāti. Jums ir jāziņo par izmaiņām Aģentūrai.  |

**Uzmanību!**

|  |
| --- |
| **Ja darba līgumā noteiktais netiek ievērots, informējiet par to Aģentūras FILIĀLES darbinieku!** |
| **Darba strīdu ar darba devēju risināšanai Jums ir tiesības vērsties Valsts darba inspekcijā!** |

Ar informāciju iepazinos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(datums) (nodarbinātā paraksts, atšifrējums)*

1. Nodrošina, ja atbalsta pakalpojumam piesakās darba devējs [↑](#footnote-ref-2)
2. Nodrošina, ja atbalsta pakalpojumam piesakās nodarbinātais [↑](#footnote-ref-3)
3. Nodrošina, ja atbalsta pakalpojumam piesakās nodarbinātais [↑](#footnote-ref-4)