1. pielikums pie 20\_\_. gada \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 līguma Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pieprasījums (tāme) vienreizējās dotācijas saņemšanai**

**darba vietas pielāgošanai Nr. \_\_\_**

*Dokumenta datums ir tā elektroniskās 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)*

personā, kas rīkojas saskaņā ar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (turpmāk – Darba devējs), Nodarbinātības valsts aģentūras (turpmāk – Aģentūra) 20\_\_. gada \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_ līguma Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ par aktīvā nodarbinātības pasākuma ““Pasākumi noteiktām personu grupām” bezdarbnieku ar invaliditāti nodarbināšanai uz nenoteiktu laiku” īstenošanu (turpmāk – Līgums) ietvaros iesniedz pieprasījumu (tāmi) vienreizējās dotācijas saņemšanai, lai veiktu nodarbinātas personas ar invaliditāti darba vietas pielāgošanu (turpmāk – Pieprasījums).

1. Pieprasījums sagatavots:
	1. atbilstoši ergoterapeita 20\_\_. gada \_\_. \_\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

  *(nodarbinātā 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), EUR |
|  |  |  |  |
| Izgatavošana/Piegāde/Uzstādīšana[[4]](#footnote-5) |  |  |
| Izmaksas kopā: |  |  |
| Pieprasījuma summa[[5]](#footnote-6): |  |  |

**Pieprasījuma pielikumā:**

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)*

1. PVN maksātāja numuru norāda, ja Darba devējs ir PVN maksātājs. [↑](#footnote-ref-2)
2. Norāda, ja Darba devējs ir juridiska persona. [↑](#footnote-ref-3)
3. Aģentūras PVN izmaksas sedz tikai PVN maksātāju reģistrā nereģistrētām personām. [↑](#footnote-ref-4)
4. Tehnisko palīglīdzekļu izgatavošanas, piegādes un uzstādīšanas izmaksas norāda atsevišķās rindās. [↑](#footnote-ref-5)
5. Pieprasījuma summa vienai darba vietai ir ne vairāk kā 1000 EUR. [↑](#footnote-ref-6)