**PARAUGS**

Līguma par pasākuma “Apmācība pie darba devēja” īstenošanu

Pieprasījums (tāme) jāiesniedz 5 (piecu) darba dienu laikā no ergoterapeita atzinuma saņemšanas

# 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

Parakstīšanas datums nevar būt agrāks par pamatojošo dokumentu sagatavošanas datumu

**SIA “Smaida”, 12365478912, LV\_12365478912**

*(juridiskās personas nosaukums /fiziskās personas vārds, uzvārds, reģistrācijas numurs, PVN maksātāja numurs[[1]](#footnote-2))*

Aizpildot pievērst uzmanību 1. atsaucei

**Swedbank AS, HABALV 22**

*(bankas nosaukums, bankas kods)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | L | V | 1 | 6 | H | A | B | A | 0 | 5 | 5 | 1 | 0 | 1 | 6 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Aizpildot pievērst uzmanību 2.atsaucei

Konta Nr. jāsakrīt ar Līgumā norādīto

**valdes locekles Lienes Liepiņas**

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

personā, kas rīkojas, pamatojoties uz *statūtiem (turpmāk Darba devējs)*, iesniedz Nodarbinātības valsts aģentūrā (turpmāk – Aģentūra), saskaņā ar 202*4*. gada *20. marta* līguma Nr.*8.4-10.1/23* 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).

Informāciju norāda par katru klientu, kuram izsniegts ergoterapeita atzinums ar norādi par darba vietas pielāgojuma nepieciešamību

1. Pieprasījums sagatavots:
   1. atbilstoši 20*24*. gada *25. marta* ergoterapeita atzinumam Nr.*2503*;
   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 *Uģis Kārkliņš*:

*(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), EUR |
| *1.* | *Ergonomisks, funkcionāls krēsls, ar regulējamu sēdvirsmas augstumu un muguras atzveltnes leņķi. Sēdvirsmas dziļums 42 – 46 cm, muguras atzveltne 50 – 65 cm.* | *314,05* |  |
| Izmaksas kopā: | | ***314,05*** |  |
| Pieprasījuma summa[[4]](#footnote-5): | | ***314,05*** |  |

Iegādēm, kurām paredzēta piegādes vai uzstādīšanas maksa, norāda pakalpojuma izmaksas atbilstoši pielikumā pievienotajai pamatojošai dokumentācijai

Ierakstus tabulas 2. kolonnā veic atbilstoši pozīciju nosaukumiem ergoterapeita atzinumā

Pozīcijā “Izmaksas kopā” norāda visu preču un pakalpojumu kopsummu atbilstoši pielikumā pievienotajai pamatojošai dokumentācijai.

Pozīcijā “Pieprasījuma summa” norāda ne vairāk, kā ir noteikts MK noteikumu Nr. 75 109.13.3.apakšpunktā

2. punkta tabulu aizpilda par katru klientu atsevišķi, kurš norādīts Līguma 1.3. punktā un kuram ir nepieciešams darba vietas pielāgojums

**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 *4* lapām.

Norāda faktiski pievienoto pielikumu lapu skaitu

Darba devējs vai pilnvarotā persona  *L.Liepina / L.Liepiņa /*

(vārds, uzvārds, paraksts)

1) Darba devēja darba vietas pielāgošanai paredzēto iekārtu / aprīkojuma (t.sk. tehnisko palīglīdzekļu izgatavošana, piegāde un uzstādīšana) aprakstiem un paredzamo izmaksu pamatojošajai dokumentācijai jāsatur informācija par preces tehnisko specifikāciju, kura atbilst ergoterapeita atzinumā norādītajiem parametriem, cenu, kā arī piegādes un uzstādīšanas izmaksām (ja attiecināms);

Ja darba vietas pielāgošanai paredzētās iegādes tiek iegādātas no veikala mājaslapas internetā, tad izdrukā jābūt skaidri redzamai mājaslapai, no kuras un kad (datums) veikta izdruka. Ja no veikala interneta mājaslapā redzamā preces apraksta nav izsecināms, ka prece atbilst visiem ergoterapeita atzinumā norādītajiem preces parametriem, papildus pamatojošai dokumentācijai pievieno saraksti ar interneta veikala pārstāvi, kurā ir apstiprināta iegādes atbilstība visiem ergoterapeita atzinumā norādītajiem parametriem.

Ja prece tiek iegādāta veikalā (bez interneta starpniecības), pamatojošai dokumentācijai pievieno saraksti (e-pasts, vēstules) ar veikala pārstāvi, no kuras ir izsecināms, ka piedāvātā prece atbilst ergoterapeita atzinumā norādītās preces parametriem un norādīts datums, veikala pārstāvja paraksts (var būt arī bez paraksta, ja sūtīts e pastā (šādā gadījumā Darba devējs pieprasījuma pielikumā pievieno e-pastu, kurā skaidri redzams, ka e-pastu sūtījis veikals (tā pārstāvis));

2) Pieprasījumam jāpievieno tikai Pieprasījuma 2.punkta apakšpunktos norādīto iekārtu/aprīkojuma (t.sk. tehnisko palīglīdzekļu izgatavošana, piegāde un uzstādīšana) pamatojošā dokumentācija (preces aprakstam un preces cenu apliecinošajiem dokumentiem jābūt valsts valodā);

3) Iegādi Darba devējam ieteicams veikt ne ātrāk, kā NVA ir saskaņojusi Darba devēja iesniegto Pieprasījumu (tāmi) vienreizējās dotācijas saņemšanai, lai veiktu darba vietu pielāgošanu.

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. Aģentūra PVN izmaksas sedz tikai ar PVN maksātāju reģistrā nereģistrētām personām jeb PVN nemaksātājiem. [↑](#footnote-ref-4)
4. Pieprasījuma summa vienai darba vietai ir ne vairāk kā 1000 EUR. [↑](#footnote-ref-5)