«Нұр-Сұлтан қаласы әкімдігінің халықты жұмыспен қамту

орталығы » КММ директоры

А.М. Баймульдинге

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

 (кімнен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(жұмыс берушінің атауы)

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

**Жұмыс берушінің алдағы 2020 қаржы жылына**

**әлеуметтік жұмыс орындарын үйде ұйымдастыру үшін арналған**

**Өтінімі**

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

(жұмыс берушінің толық атауы, заңды мекен-жайы, БСН (ЖСН),байланысатын тұлғалар мен телефондары, эл.поштасы)

жұмыссыз азаматтар үшін әлеуметтік жұмыс орындарын ұйымдастыратын жұмыс берушілердің тізіміне енгізуді сұрайды.

Жұмыс берушілер тізіміне енгізу мәселесі оң шешілген жағдайда, жұмыссыздарға тізімге сәйкес әлеуметтік жұмыс орындары ұсынылады:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № р/с | Кім ретінде жұмысқа қабылдау жоспарланып отыр | Жоспарланған жұмыс орындарының саны | Жұмыстың жоспарланған ұзақтығы (ай) | Жұмыспен қамту шарттары (жалпы немесе үйде) | Айлық жалақы мөлшері, теңге | Өтемақының жоспарланған мөлшері, теңге |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

Ескерту:

Өтінімге қосымша келесі құжаттар ұсынылады :

1. Заңды тұлғаны, жеке кәсіпкерді мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы анықтама немесе куәліктің көшірмесі.

2. Заңды тұлға жарғысының немесе ережесінің көшірмесі.

3. Деректемелері (БСН, БСК, ЖСК, мекен-жайы, қызмет көрсететін банктің атауы, штаттағы қызметкерлердің саны).

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

Жетекшісі Күні

М.О. (бар болған жағдайда)