**Darba devēja pieteikums**

**pasākumam “Atvērto durvju diena personām ar invaliditāti”**

**“Eiropas Darba devēju dienas 2017” ietvaros**

**no 2017. gada 30. oktobra līdz 10. novembrim**

*Lūdzu aizpildīt informāciju par uzņēmumu:*

**Uzņēmuma nosaukums:­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Juridiskā adrese |  |
| Reģistrācijas Nr. |  |
| **Uzņēmuma darbības joma** |  |
| **Darba devēja pārstāvja Pasākuma ietvaros kontaktinformācija** (vārds, uzvārds, e-pasts, tālrunis) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pasākuma norises datums** (no 2017. gada 30. oktobra līdz 10. novembrim) |  | |
| **Plānotais Pasākuma ilgums** (no – līdz) |  | |
| **Pasākuma norises vietas adrese** |  | |
| **Maksimālais dalībnieku skaits vizītei uzņēmumā/iestādē** |  | |
| **Profesija**, kurā Dalībnieks iepazīs darba pienākumus | | |
|  | | |
| **Darba veikšanai nepieciešamās prasmes un kvalifikācija** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Darba pienākumu apraksts** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Vai darba vide pieejama personām ar**: | | *Atzīmē ar “X” vienu atbilstošo lauku* |
| **redzes traucējumiem** | |  |
| **dzirdes traucējumiem** | |  |
| **kustību traucējumiem** | |  |
| **Profesija**, kurā Dalībnieks iepazīs darba pienākumus | | |
|  | | |
| **Darba veikšanai nepieciešamās prasmes un kvalifikācija** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Darba pienākumu apraksts** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Vai darba vide pieejama personām ar**: | | *Atzīmē ar “X” vienu atbilstošo lauku* |
| **redzes traucējumiem** | |  |
| **dzirdes traucējumiem** | |  |
| **kustību traucējumiem** | |  |

Pieteikuma aizpildīšanas datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paldies par izrādīto interesi un atsaucību piedalīties pasākumā “Atvērto durvju diena personām ar invaliditāti”!