

Jmenný seznam osob se zdravotním postižením, na které je příspěvek poskytován

| Jméno | Příjmení | Rodné číslo | Datum vzniku pracovního poměru | Pracovní poměr do* |
|------------|--------------------|----------------|--------------------------------|--------------------|
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXX | 1.1.2019 | |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXX | 1.9. 2015 | |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXX | 2.7.2018 | 31.12.2025 |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXX | 1.4.1996 | |
| XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXX | 14.5.2019 | 31.12.2020 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*je-li sjednán pracovní poměr na dobu neurčitou, není vyplněno

Za Úřad práce vyhotovil: Jana Kunstmüllerová

.....
 XXXXXXXXXXXXX
 předseda představenstva

.....
 Ing. Alena Zavadilová,
 ředitelka Kontaktního pracoviště
 Žďár nad Sázavou

