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

Jméno	Příjmení	Rodné číslo	Datum vzniku pracovního poměru	Pracovní poměr do*

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

Za Úřad práce vyhotovil: Marcela Hemalová

Podpis: