Č. smlouvy o výkonu VS: **Na oddělení trhu práce**

Žádost o příspěvek na ochranné pomůcky a pracovní prostředky pro vykonavatele veřejné služby (VS)*

Organizátor	IČO:	Název:

za měsíc:	**rok:**

příjmení, jméno vykonavatele VS	datum narození	den nástupu na VS	předmět výkonu VS-činnost	pořizované pracovní pomůcky nebo ochranné prostředky	požadovaná výše příspěvku v Kč**