

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

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

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

Za Úřad práce vyhotovil: Ing. Karel Dvonč

Podpis: