**KKV kapacitásbővítő pályázat 2.0**

**Támogatott foglalkoztatás megkezdésének bejelentése**

|  |  |
| --- | --- |
| Támogatott megnevezése: |   |
| Támogatói Okirat száma: |  |
| Székhely címe: |   |
| Támogatott képviseletére jogosult neve: |   |
| Kapcsolattartó neve: |   |
| Kapcsolattartó telefonszáma: |   |
| Kapcsolattartó e-mail címe: |   |

**Az adatszolgáltatást a támogatott foglalkoztatással érintett összes munkavállaló felvételét követő 5 munkanapon belül kérjük elektronikusan megküldeni a** **kkv2@ofa.hu** **email címre, a tárgyban a Támogatott vállalkozás nevének feltűntetésével.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Támogatásba bevont munkavállaló neve** | **Munkaviszony kezdő napja** | **Foglalkoztatott munkaerőpiaci státusza (regisztrált álláskereső/nem regisztrált álláskereső)** | **FEOR kódja** | **Napi munkavégzés időtartama (óraszám/hét)** |
| **1** |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |
| **3** |   |   |   |   |   |
| **4** |   |   |   |   |   |
| **5** |   |   |   |   |   |
| **6** |   |   |   |   |   |
| **7** |   |   |   |   |   |
| **8** |   |   |   |   |   |
| **9** |   |   |   |   |   |
| **10** |   |   |   |   |   |

*(a sorok bővíthetőek)*

**Dátum……………………… …………………………………….**

 **Támogatott cégszerű aláírása**