



### Lisa 3: Töökoha kohandamise ja abivahendite vajaduse hindamine

#### 1. ETTEVÕTTE ANDMED

##### 1.1 Firma nimi

##### 1.2 Asukoht ja kontaktandmed (registreeritud kontor)

Address

Sihtnumber

Telefon

Fax

E-mail

Koduleht:

##### 1.3 Juriidilise isiku tüüp

Avalik-õiguslik

Eraõiguslik

MTÜ

##### 1.4 Juriidiline vorm

#### 2. KONTAKTISIKU ANDMED

NIMI

Roll

Telefon

Fax

e-mail

#### 3 TAOTLETAV TEENUS/TOETUS

##### 3.1 Funktsioon

Tööhõivele ligipääs/ aktiivse tööhõive meede

Tööhõive säilitamine

##### 3.2 Toetuse liik

Töökoha kohandamine

Ehituslike barjääride eemaldamine

##### 3.3 Lepingu liik

tööleping

Tähtajaline

Tähtajatu

Lepingu kestus  kuud

Muud

Praktika

tööhõive - sisenemise tugi