

Fərdi məşğulluq proqramının icrasına dair hesabat

Hesabatın:					
ili					
ayı					
hazırlandığı tarix, vaxt					
Fərdi məşğulluq proqramını yerinə yetirəcək şəxsin:					
fərdi identifikasiya nömrəsi (FİN)					
soyadı, adı, atasının adı					
işaxtaranın qeydiyyat nömrəsi					
işsizlikdən sığorta ödənişinin təyin edildiyi müddət					
işsizlikdən sığorta ödənişinin təyin edilməsinə dair qərarın nömrəsi					
mobil telefon nömrəsi					
hesabatının təsdiq edildiyi tarix					
Aktiv məşğulluq tədbirləri barədə					
Tədbirin adı	Tədbirin icrasını təmin edən tərəf	İcra müddəti		Tədbirin icra vəziyyəti	
		başlanma tarixi	bitmə tarixi	icra olunmuşdur (bəli/xeyr)	icra olunmamasının səbəbləri
Hesabatın Xidmətin yerli orqanı tərəfindən təsdiq edilməsi barədə:					
Xidmətin yerli orqanının rəhbərinin soyadı, adı, atasının adı					
Sənədin imzalandığı tarix					