

ZAHTJEV ZA SUFINANSIRANJE ZAPOŠLJAVANJA

Podaci navedeni u ovom zahtjevu smatraće se poslovnom tajnom. Obavezno popuniti (zaokružiti) sve rubrike.

PODACI O POSLODAVCU	
Naziv poslovnog subjekta:	
Ovlašteno lice:	
JIB poslovnog subjekta:	
Adresa:	
e-mail:	
Kontakt telefon:	
Naziv banke i broj žiro računa	

*OSOBE KOJE SE ZAPOŠLJAVAJU (označi odgovarajuće polje) :			
Ime i prezime	Vrijeme provedeno na evidenciji nezaposlenih	Kategorija kojoj pripada	Navesti period (6 ili 12 mjeseci)
	<input type="checkbox"/> 25 mjeseci i više <input type="checkbox"/> 13 – 24 mjeseci <input type="checkbox"/> do 12 mjeseci	<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> žrtva nasilja <input type="checkbox"/> demobilisani borac <input type="checkbox"/> djeca šehidskih porodica <input type="checkbox"/> učešće u savjetodavnom procesu IPZ nezaposlene osobe	
	<input type="checkbox"/> 25 mjeseci i više <input type="checkbox"/> 13 – 24 mjeseci <input type="checkbox"/> do 12 mjeseci	<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> žrtva nasilja <input type="checkbox"/> demobilisani borac <input type="checkbox"/> djeca šehidskih porodica <input type="checkbox"/> učešće u savjetodavnom procesu IPZ nezaposlene osobe	
	<input type="checkbox"/> 25 mjeseci i više <input type="checkbox"/> 13 – 24 mjeseci <input type="checkbox"/> do 12 mjeseci	<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> žrtva nasilja <input type="checkbox"/> demobilisani borac <input type="checkbox"/> djeca šehidskih porodica <input type="checkbox"/> učešće u savjetodavnom procesu IPZ nezaposlene osobe	
	<input type="checkbox"/> 25 mjeseci i više <input type="checkbox"/> 13 – 24 mjeseci <input type="checkbox"/> do 12 mjeseci	<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> žrtva nasilja <input type="checkbox"/> demobilisani borac <input type="checkbox"/> djeca šehidskih porodica <input type="checkbox"/> učešće u savjetodavnom procesu IPZ nezaposlene osobe	
	<input type="checkbox"/> 25 mjeseci i više <input type="checkbox"/> 13 – 24 mjeseci <input type="checkbox"/> do 12 mjeseci	<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> žrtva nasilja <input type="checkbox"/> demobilisani borac <input type="checkbox"/> djeca šehidskih porodica <input type="checkbox"/> učešće u savjetodavnom procesu IPZ nezaposlene osobe	

UKUPNA VRIJEDNOST ZAHTJEVA		
Broj osoba	Mjesečni iznos sufinansiranja po osobi u KM	Ukupna vrijednost zahtjeva
	600,00 KM	

POTPIS I PEČAT POSLODAVCA

APLIKATIVNI FORMULAR
„PROGRAM MOGUĆNOST ZA SVE 2024“

Uz zahtjev (aplikativni formular) za učešće u Programu poslodavci dostavljaju slijedeću dokumentaciju:

Uz zahtjev na Javni poziv poslodavci dostavljaju:

- kopiju rješenja za obavljanje djelatnosti,
- kopiju identifikacijskog broja,
- broj računa u poslovnoj banci na koji će se sredstva doznačiti,
- Uvjerenje o izmirenim obavezama po osnovu poreza i doprinosa, original ili ovjerenu kopiju ne stariju od 30 (trideset) dana od dana podnošenja zahtjeva na javni poziv, odnosno Sporazum o odgođenom plaćanju duga po osnovu javnih prihoda potpisan sa Poreznom upravom Federacije BiH.
- Dodatna dokumentacija koja donosi bodove (žrtvama nasilja, demobilisanim borcima i djeci šehidskih porodica – dokaz od relevantne institucije/udruženja).