**Апликациони образац**

за новчани стимуланс за запошљавање инвалида (члан 50. Закона о професионалној рехабилитацији, оспособљавању и запошљавању

А) ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Назив послодавца |  |
| 2 | Адреса |  |
| 3 | ЈИБ/ПИБ |  |
| 4 | Директор/Власник |  |
| 5 | Број телефона/Факс |  |
| 6 | Електронска пошта |  |
| 7 | Дјелатност |  |
| 8 | Укупан број запослених |  |

Б) ПОДАЦИ О РАДНОМ МЈЕСТУ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Радно мјесто |  |
| 2 | Школска спрема и занимање |  |

Ц) ИЗНОС И НАМЈЕНА ТРАЖЕНИХ СРЕДСТАВА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Укупан износ тражених средстава |  |
| 2 | Намјена тражених средстава |  |

Д) КОМПОНЕНТА НА КОЈУ АПЛИЦИРА ПОСЛОДАВАЦ

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Запошљавање код послодавца |
| 2 | Самозапошљавање |
| 3 | Комерцијално газдинство |

Е) Спецификација трошкова за тражена средства

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Р.Б. | Опис-назив предмета набавке | Износ |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
|  | УКУПНО |  |

Датум :

м.п.

Овлаштено лице