



OBRAZAC BROJ 3 PZ 37

Aplikacioni formular za stimulisanje poslodavaca sa područja Kantona Sarajevo da zapošljavaju pripadnike boračke populacije i članove njihovih porodica, prijavljenih na evidenciju nezaposlenih u Kantonu Sarajevo, putem sufinansiranja zapošljavanja

(Podnosilac zahtjeva)

MINISTARSTVO ZA BORAČKA PITANJA
KANTONA SARAJEVO
Ul. Reisa Džemaludina Čauševića broj 1

ZAHTJEV
za zapošljavanje boračke populacije i članova njihovih porodica

1. PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA

- Naziv, sjedište i adresa _____

- tel/fax/e-mail i kontakt osoba _____

- šifra/vrsta djelatnosti _____

- identifikacioni broj _____

- ovlaštena osoba _____

- vlasništvo _____

- broj, datum i mjesto registracije _____

- poslovna banka i broj računa _____

- broj zaposlenih na dan podnošenja zahtjev _____

2. Broj nezaposlenih osoba koje se planiraju zaposliti po programu _____

MP

(Prezime i ime ovlaštene osobe)



(Podnosilac zahtjeva)

PRIJAVA
potreba za zaposlenicima

Redni broj	Opis poslova koje će obavljati sufinansirana osoba	Broj osoba	Stepen obrazovanja	Zanimanje	Mjesečna neto plaća
1.					
2.					
3.					
4.					

M.P

(mjesto i datum)

(potpis ovlaštene osobe)

Poslodavci koji žele učestvovati u ovoj mjeri zapošljavanja dužni su:

1. podnijeti aplikaciju u roku predviđenom u javnom pozivu,
2. uz aplikaciju priložiti: rješenje o registraciji u Kantonu Sarajevo, uvjerenje o poreskoj registraciji sa identifikacionim brojem, uvjerenje o izmirenim obavezama po osnovu poreza i doprinosa ne starije od 30 dana od dana objave javnog poziva sa listingom o trenutnom broju zaposlenih (izdat od strane Porezne uprave Federacije Bosne i Hercegovine), uvjerenje o izmirenim obavezama poreza na dodatnu vrijednost ukoliko je podnosilac aplikacije PDV obveznik (izdat od strane Uprave za indirektno oporezivanje Bosne i Hercegovine) i broj računa u banci, sve u originalu ili ovjerenoj fotokopiji,
3. dostaviti izjavu da trenutno nisu, odnosno jesu korisnici programa sufinansiranja zapošljavanja koje finansira Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Federalni zavod za zapošljavanje i Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo u originalu, ovjerenu kod općinskog organa uprave ili notara.

IZJAVA

Ovom izjavom pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da poslodavac _____ **jeste** – **nije** korisnik programa sufinansiranja zapošljavanja koje finansira Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Federalni zavod za zapošljavanje i JU „Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo“ Sarajevo.

(Izjavu popunjava ovlaštena osoba za zastupanje poslodavca i zaokružuje odgovarajuću opciju)

Izjavu dao

(Ime i prezime ovlaštene osobe)

(adresa stanovanja)

(lična karta)

(OVJERA OD NADLEŽNOG OPĆINSKOG ORGANA UPRAVE ILI NOTARA)