**ZAVOD ZA ZAPOŠLJAVANJE CRNE GORE**

**Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje lica sa invaliditetom**

**ZAHTJEV
za ostvarivanje prava na subvenciju zarade lica sa invaliditetom koje zaposli**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poslodavac |   |   |
|   | (naziv i sjedište poslodavca) |   |
|   |   |   |
|   | (odgovorno lice u poslodavcu) |   |
|   |
| Zaposleno lice sa invaliditetom |   |   |
|   | (ime i prezime) |   |
|   |   |   |
|   | (JMBG) |   |
|   |
| Zaposlen/a na neodređeno vrijeme, počev od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Zaposlen/a na određeno vrijeme (od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
|   |
| Mjesto rada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vrsta i opis poslova koji zaposleni/a obavlja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |
| Kontakt telefon poslodavca: |

PRILOG:

- dokaz o registraciji kod nadležnog suda i dokaz o ispunjenosti uslova za obavljanje djelatnosti

- dokaz o ostvarenom statusu lica sa invaliditetom

- ugovor o radu zaključen sa licem sa invaliditetom

- dokaz o prijavi lica sa invaliditetom na obavezno socijalno osiguranje

- dokaz o isplati zarade licu sa invaliditetom za prethodni mjesec.

**Podnosilac zahtjeva**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**