

PRIJAVNI OBRAZAC

Program sufinanciranja zapošljavanja razvojačenih branitelja, članova njihovih obitelji i djece poginulih branitelja 2019. godine.

PRIJAVA NA PROGRAM		Datum podnošenja prijave:
PODACI O POSLODAVCU		
Naziv:		
Djelatnost:	<input type="checkbox"/> Proizvodna <input type="checkbox"/> Ostalo	
JIB poslovnog subjekta:	Ime i prezime ovlaštene osobe:	
Adresa:	Općina:	
Fiksni telefon:	Mobilni telefon:	
Da li ste koristili programe Federalnog zavoda za zapošljavanje i Službe za zapošljavanje KSB/SBK:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
Navesti programe koje ste koristili:		
OSOBE KOJE SE ZAPOŠLJAVAJU:		
R.br.	Ime i prezime	Stručna sprema

UKUPNA VRIJEDNOST ZAHTJEVA		
Broj osoba koje se zapošljavaju	Mjesečni iznos sufinanciranja po jednoj osobi	Ukupna vrijednost zahtjeva
_____ sa VSS/VŠS	700,00 KM x 12 mjeseci	_____ KM
_____ sa SSS/KV/NK	500,00 KM x 12 mjeseci	_____ KM
UKUPNO		_____ KM

Poslodavac je prilikom prijave na Javni poziv dužan dostaviti dokumentaciju traženu Programom.

POTPIS I PEČAT POSLODAVCA