Služba za zapošljavanje KSB/SBK
Ulica Hadži Ali bega Hasanpašića bb
72270 Travnik
tel, fax: ++387 30 518 764, 511 090
e-mail: info@ksbsbk.com.ba

OBRAZAC PRIJAVE / Zahtjev

PROGRAM SUFINANCIRANJA SAMOZAPOŠLJAVANJA DJECE POGINULIH BRANITELJA 2020/2021 GODINE

PODACI O KORISNIKU/PODNOSIOCU PRIJAVE	
Ime i prezime	
JMBG	
Općina	
Kontakt telefon	
E - mail	
Vrsta djelatnosti	
Kratak opis poslovne ideje	

_____

Napomena: ***potpis podnosioca zahtjeva***

Nakon prijave, a najkasnije u roku od 45 dana, radi zaključivanja ugovora, podnositelj dostavlja Službi sljedeću dokumentaciju:

- ovjerenu kopiju rješenja o registraciji djelatnosti, čiji je datum nakon datuma podnošenja zahtjeva na Javni poziv,
- kopiju Uvjerenja o Poreznoj registraciji (ID broj),
- kopiju prijave na obavezna osiguranja u Poreznoj upravi Fedreacije BiH (Obrazac JS3100),
- broj računa registrirane djelatnosti u poslovnoj banci na koji će se sredstva doznačiti.

Ugovor o sufinanciranju samozapošljavanja će se zaključiti samo sa nezaposlenim osobama koje ispunjavaju uvjete Programa, sukladno raspoloživim sredstvima.
Podnositelj prijave je suglasan da njegovi podatci, od utjecaja na transparentno upravljanje Programima, budu dostupni javnosti.

Zaprimljeno: **Datum:**_____

Ispostava/Biro:_____

Potpis:_____