**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**

**НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ**

**ПОСЛОДАВАЦ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број:

Датум:

**ФИЛИЈАЛА**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број:

Датум:

|  |
| --- |
| **\*ЗАХТЕВ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ ТРОШКОВА ПОДРШКЕ ОСОБАМА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ КОЈЕ СЕ ЗАПОШЉАВАЈУ ПОД ПОСЕБНИМ УСЛОВИМА** |

|  |
| --- |
| **А) Рефундација трошкова зараде лицу ангажованом на пружању стручне подршке на радном месту - радна асистенција и/или**  **Б) Рефундација примерених трошкова прилагођавања радног места** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ОСНОВНИ ПОДАЦИ** | | | |
| **Назив послодавца** |  | | |
| **Матични број** |  | | |
| **Шифра и назив претежне делатности** |  |  | |
| **ПИБ** |  | | |
| **Текући рачун послодавца** |  | | |
| **Назив и матични број банке** |  |  | |
| **Место и шифра општине** |  |  | |
| **Адреса (улица и број, место)** |  | | |
| **Тeлефон / факс** |  |  | |
| **E-mail / Web адреса** |  |  | |
| **Контакт особа** |  | | |
| **Укупан број запослених (у моменту подношења захтева)** |  | | |
| **Укупан број запослених особа са инвалидитетом (у моменту подношења захтева)** |  | | |
| **Број новозапослених особа са инвалидитетом за:** | Програм А\_\_\_\_\_\_ | | Програм Б\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Да ли су до сада коришћена средства Националне службе** | ДА | | НЕ |

\*Заокружити програм/програме за које се подноси захтев. Уколико се конкурише за оба програма, захтев се доставља у два примерка.

|  |
| --- |
| **ПРОГРАМ А) РЕФУНДАЦИЈА ТРОШКОВА ЗАРАДЕ ЛИЦУ АНГАЖОВАНОМ НА ПРУЖАЊУ СТРУЧНЕ ПОДРШКЕ НА РАДНОМ МЕСТУ - РАДНА АСИСТЕНЦИЈА** |

**ПЛАН СТРУЧНЕ ПОДРШКЕ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОЈ ОСОБИ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ КОЈОЈ ЈЕ ПОТРЕБНА**  **СТРУЧНА ПОДРШКА НА РАДНОМ МЕСТУ** | | | | |
| **Име и презиме**  **ЈМБГ** | **Датум заснивања радног односа** | **Назив радног места/посла** | **Опис посла** | **Захтевани ниво и врста образовања**  ***(назив***  ***према општем акту)*** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПОДАЦИ О ЛИЦУ АНГАЖОВАНОМ НА ПРУЖАЊУ СТРУЧНЕ ПОДРШКЕ ОСОБИ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ - РАДНОМ АСИСТЕНТУ** | | | |
| **Име и презиме**  **ЈМБГ** | **Датум заснивања радног**  **односа** | **Назив радног места/посла** | **Захтевани ниво и врста образовања**  ***(назив***  ***према општем акту)*** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Р.бр.** | **Област стручне подршке** | **Садржаји стручне подршке** | **Трајање/број радних сати на годишњем нивоу** | **\*Исходи стручне подршке** |
| **1.** | **Саветовање - увођење у процес рада** |  |  |  |
| **2.** | **Оспособљавање на радном месту - развој вештина** |  |  |  |
| **3.** | **Услуге асистенције на радном месту** |  |  |  |
| **4.** | **Праћење при самосталном раду** |  |  |  |
| **5.** | **Развој личних метода рада** |  |  |  |
| **6.** | **Оцењивање ефикасности у раду** |  |  |  |
| **Укупан број радних сати на годишњем нивоу** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

\**Исходи – шта је планирано да особа са инвалидитетом зна или уме након пружене стручне подршке у свакој од области*

|  |
| --- |
| **ПРОГРАМ Б) РЕФУНДАЦИЈА ПРИМЕРЕНИХ ТРОШКОВА**  **ПРИЛАГОЂАВАЊА РАДНОГ МЕСТА** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о запосленоj особи са инвалидитетом за коју се тражи рефундација** | |
| **Име и презиме лица, ЈМБГ** |  |
| **Назив радног места са описом посла за наведено лице** |  |

|  |
| --- |
| **ВРСТА ПРИЛАГОЂАВАЊА РАДНОГ МЕСТА**  **(Навести и детаљно описати потребно прилагођавање уз техничку спецификацију и спецификацију трошкова)** |
|  |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПОТРЕБЕ ЗА ПРИЛАГОЂАВАЊЕМ РАДНОГ МЕСТА**  **у односу на захтеве радног места и карактеристике особе са инвалидитетом** |
|  |

**М.П.**

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

**(Место и датум)**  **(овлашћено лице)**

|  |
| --- |
| **П Р И Л О З И** |

|  |
| --- |
| **УЗ ЗАХТЕВ НЕОПХОДНО ЈЕ ПРИЛОЖИТИ СЛЕДЕЋУ ДОКУМЕНТАЦИЈУ:** |
| * **доказ о регистрацији,** уколико послодавац није регистрован у АПР-у; |
| * **фотокопију уговора о раду - доказ о заснивању радног односа** за особу којој се пружа стручна подршка, односно за коју је потребно прилагођавање радног места; |
| * **изводе из појединачне пореске пријаве о обрачунатим порезима и доприносима (ППП ПД), штампане из електронске базе података Пореске управе (ЕБП-ПУРС),** оверене од стране послодавца, за пријаве поднете у три месеца која претходе месецу у коме је поднет захтев; |
| * **извештај о броју запослених особа са инвалидитетом** (образац НСЗ за послодавце који немају обавезу запошљавања особа са инвалидитетом) или **извод обрасца ИОСИ** (извештај о извршавању обавезе запошљавања особа са инвалидитетом), штампан из електронске базе података Пореске управе, за месец који претходи месецу запошљавања особе са инвалидитетом уз рефундацију; |
| * **изјаву о примљеној државној помоћи за исте оправдане трошкове;** |
| * **изјаву подносиоца захтева да није привредни субјект у тешкоћама;** |
| * уколико је дошло до смањења броја запослених особа са инвалидитетом услед **природног одлива и других оправданих разлога у складу са законом**, потребно је доставити **одговарајући доказ.** |
| **Додатна документација за Програм А)** - за лице које пружа стручну подршку новозапосленој особи са инвалидитетом - радног асистента:   * CV (радна биографија) * доказ о заснивању радног односа (фотокопија уговора о раду) * доказ да радни асистент има најмање средње образовање и 12 месеци професионалног искуства у областима у којима пружа стручну подршку (фотокопија дипломе и уговора о раду или други доказ). |

**ИЗЈАВА О ПРИМЉЕНОЈ ДРЖАВНОЈ ПОМОЋИ**

Назив подносиоца захтева \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Матични број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПИБ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У складу са чл. 5 став 2 Уредбе о правилима за доделу државне помоћи („Сл. гласник РС“, бр. 13/10, 100/11, 91/12, 37/13, 97/13 и 119/14) дајем:

**И З Ј А В У**

под кривичном и материјалном одговорношћу да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*име и презиме*/*назив и седиште послодавца*)

**а)** нисам користио/ла државну помоћ

**б)** сам користио/ла државну помоћ за исте оправдане трошкове (*у овом случају неопходно је попунити приложену табелу)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назив државне помоћи** | **Износ помоћи** | **Период коришћења** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

и да је \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(име и презиме/назив и седиште послодавца)*

независан привредни субјект, односно да самостално послује и доноси пословне одлуке и да обавља засебну делатност.

У\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

**М.П.**

Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**И З Ј А В А**

**подносиоца захтева – привредни субјекти у тешкоћама**

Назив подносиоца захтева \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Матични број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЈМБГ одговорног лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПИБ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У складу са чл. 95 став 2 тачка 3 Уредбе о правилима за доделу државне помоћи дајем:

**ИЗЈАВУ**

1. **под материјалном и кривичном одговорношћу да** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*назив и седиште послодавца*)**, није привредни субјект у тешкоћама, ускладу са чланом 2 став 1 тачка 5 Уредбе.**

Чланом 2 став 1 тачка 5 Уредбе привредни субјект у тешкоћама је привредни субјект који није способан да сопственим средствима, средствима својих власника/акционара или поверилаца или средствима из других извора, на тржишту спречи губитке и који би, без интервенције државе, краткорочно или средњерочно, угрозили његов опстанак.

Привредни субјект је у тешкоћама:

**(a)** ако је одговорност за његове дугове ограничена, а изгубио је више од половине основног капитала, од чега је у последњих 12 месеци изгубио више од четвртине основног капитала;

**(б)** ако најмање једно лице неограничено одговара за његове дугове, а у финансијским извештајима приказано је да је његов капитал смањен за више од половине, од чега је у последњих 12 месеци изгубљено више од четвртине капитала;

**(в)** ако испуњава услове за отварање стечајног поступка.

Привредни субјект је у тешкоћама и ако није испуњен ниједан услов из става 1 oве тачке, ако постоје очигледни показатељи који указују на то да је у тешкоћама као што су раст губитака, смањење укупног прихода, раст залиха, вишак капацитета, смањење новчаних токова, раст дуга, пораст трошкова камата и пад или нулта нето вредност имовине. У највећим тешкоћама је привредни субјект који је неспособан за плаћање (инсолвентан) или над којим је отворен стечајни поступак.

Привредном субјекту у тешкоћама, у сваком случају, државна помоћ може да се додели само ако докаже да не може да се опорави сопственим средствима, средствима својих власника/акционара, поверилаца или средствима из других извора на тржишту.

Привредни субјект који је основан пре мање од три године не сматра се привредним субјектом у тешкоћама, изузев ако је реч о малом или средњем привредном субјекту који испуњава услове за отварање стечајног поступка.

1. **под материјалном и кривичном одговорношћу да је** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*назив и седиште послодавца*) независан привредни субјект, односно да самостално послује и доноси пословне одлуке и да обавља засебну делатност.

**У\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОДГОВОРНО ЛИЦЕ**

М.П.

Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_