

		PRIJAVA ZA SUFINANCIRANJE ZAPOŠLJAVANJA		Datum podnošenja prijave:
		<small>Podaci navedeni u ovom zahtjevu smatraće se poslovnom tajnom Obvezno popuniti (zaokružiti) sve rubrike. Nepopunjene rubrike se neće bodovati</small>		Datum zaprimanja prijave:
POTICAJNA MJERA		SUFINANCIRANJE ZAPOŠLJAVANJA DJECE RATNIH VOJNIH INVALIDA		
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:	
			Ranije sudjelovanje u programima Federalnog zavoda za zapošljavanje i Službe:	
			<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
			Navedi program u kojem ste sudjelovali	
OSOBE KOJE SE ZAPOŠLJAVAJU				
Ime (ime oca) i prezime	Datum rođenja	Ponuđeno radno mjesto	Traženi stupanj obrazovanja za ponuđeno radno mjesto	
			<input type="checkbox"/> Završen diplomski i dodiplomski studij <input type="checkbox"/> Ostali stupnjevi obrazovanja	
			<input type="checkbox"/> Završen diplomski i dodiplomski studij <input type="checkbox"/> Ostali stupnjevi obrazovanja	
			<input type="checkbox"/> Završen diplomski i dodiplomski studij <input type="checkbox"/> Ostali stupnjevi obrazovanja	
			<input type="checkbox"/> Završen diplomski i dodiplomski studij <input type="checkbox"/> Ostali stupnjevi obrazovanja	

* u slučaju da se zahtjev odnosi na više od 3 osobe, molimo listu dostaviti u prilogu

UKUPNA VRIJEDNOST ZAHTJEVA		
Broj osoba koje se zapošljavaju	Mjesečni iznos podrške po jednoj osobi	Ukupna vrijednost zahtjeva
___ sa završenim diplomskim i dodiplomskim studijem	800,00 KM x 12 mjeseci	_____ KM
___ sa ostalim stupnjevima obrazovanja	600,00 KM x 12 mjeseci	_____ KM
UKUPNO		_____ KM

POTPIS I PEČAT POSLODAVCA