 **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** |   |
| **Број запослених особа са инвалидитетом**  |  |
|  |
| **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 који подносите захтев. Уколико конкуришете за оба програма захтев се доставља у два примерака.

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

**ПЛАН СТРУЧНЕ ПОДРШКЕ**

|  |
| --- |
| **ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОЈ ОСОБИ СА ИНВАЛИДИДТЕТОМ 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 НА РАДНОМ МЕСТУ** |
| **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** |  |  |  |
| **7.** | **Укупан број радних сати на годишњем нивоу** |  |  |  |

\* *Исходи – шта је планирано да особа са инвалидитетом зна или уме након 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 ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ** |
|  |

**М.П.**

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

**(Место и датум)**  **ДИРЕКТОР**  **(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 и потврду о извршеној пријави на обавезно социјално осигурање - доказ о заснивању радног односа на неодређено време** 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 ком је поднет захтев;
 |
| * **изводе из банке** као доказ да су уплаћени порези и доприноси за обавезно социјално осигурање за пријаве поднете у 3 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 **фотокопију обрасца ИОСИ** - извештај о извршавању обавезе запошљавања особа са инвалидитетом, за последња три месеца која претходе месецу у коме је поднет захтев;
 |
| * **изјаву о примљеној државној помоћи;**
 |
| * **изјаву подносиоца захтева да није привредни субјекат у тешкоћама;**
 |
| * уколико је дошло до смањења броја запослених особа са инвалидитетом услед **природног одлива** потребно је доставити **одговарајући доказ;**
 |
| **Додатна документација за Програм А)** за лице које пружа стручну подршку новозапосленој особи са инвалидитетом - радног асистента:* CV
* доказ о заснивању радног односа за лице које пружа стручну подршку новозапосленој особи са инвалидитетом (фотокопија уговора о раду)
* доказ да радни асистент има најмање средње образовање и 12 месеци професионалног искуства у областима у којима пружа стручну подршку (копија 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:

**И З Ј А В У**

1. **под материјалном и кривичном одговорношћу да** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(***назив и седиште послодавца***), није привредни субјект у тешкоћама, у складу 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_