

## **Заштитно друштво**

ДО  
УПРАВНИОТ ОДБОР НА  
АГЕНЦИЈАТА ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА  
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА  
СКОПЈЕ

ПРЕКУ:  
ЦЕНТАРОТ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ

---

### **Б А Р А Њ Е**

за доделување неповратни средства од Посебниот фонд по основ  
**вработување на невработени инвалидни лица на неопределено време**  
( го пополнува работодавецот)

#### **1. Основни податоци за работодавецот (задолжително да се пополнат сите позиции)**

- Полн назив на заштитното друштво \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- Лице за контакт \_\_\_\_\_;
- Основач \_\_\_\_\_;
- Управител \_\_\_\_\_;
- Адреса на седиштето на фирмата \_\_\_\_\_;
- Адреса на деловниот објект на фирмата \_\_\_\_\_;
- Телефон-Факс \_\_\_\_\_;
- Датум на прва регистрација или пререгистрација \_\_\_\_\_;
- Број на деловниот субјект (БДС) \_\_\_\_\_;
- Шифра на дејност (број и опис) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- Стварна дејност \_\_\_\_\_;
- Единствен даночен број \_\_\_\_\_;

- Жиро сметка \_\_\_\_\_;
- Банка депонент \_\_\_\_\_;
- Дали редовно исплатува плата во последните девет месеци \_\_\_\_\_;
- Бонитет (заокружи)                    а). позитивен                    б). негативен
- Број на вкупно вработени лица на неопределено време на денот на поднесување на барањето \_\_\_\_\_;
- Сооднос на бројот на вработени инвалидни лица во однос на вкупниот број на вработени во заштитното друштво \_\_\_\_\_;
- Број на вработени инвалидни лица на неопределено време на денот на влегувањето во сила на Законот за вработување на инвалидни лица (10.06.2000 година), а за подоцна основаните заштитни друштва од денот на почетокот на деловната активност на фирмата и тоа:  
инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот \_\_\_\_\_;  
инвалиди на труд \_\_\_\_\_;
- Број на инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот за кои се користени средства од Посебниот фонд од денот на влегувањето во сила на Законот за вработување на инвалидни лица (10.06.2000 година), а за подоцна основаните заштитни друштва од денот на почетокот на деловната активност на фирмата: \_\_\_\_\_.

**2. Средствата од Посебниот фонд да се доделат за:**

Вработување на \_\_\_\_ инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот и тоа за:

Име и презиме	Единствен матичен број на граѓанинот	Датум на вработување
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____
8. _____	_____	_____

Датум и место

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

Работодавец

\_\_\_\_\_