

Заштитно друштво

ДО
УПРАВНИОТ ОДБОР НА
АГЕНЦИЈАТА ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА
РЕПУБЛИКА 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 _____