

**Инвалидно лице кое
самостојно врши дејност
како трговец поединец**

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 вршителот на дејноста)

1. Основни податоци за инвалидното лице кое самостојно врши дејност како трговец поединец (*задолжително да се пополнат сите позиции*)

- Назив на вршителот на дејност како трговец поединец _____
_____;
- Лице за контакт _____;
- Сопственик _____;
- Адреса на седиштето на фирмата _____;
- Адреса на деловниот објект на фирмата _____;
- Телефон-Факс _____;
- Датум на отпочнување на вршењето на дејноста _____;
- 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 _____;
- Број на вкупно вработени инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот на неопределено време на денот на влегување во сила на Законот за вработување на инвалидни лица (10.06.2000 година), а за подоцна регистрираните вршители на дејност како трговец поединец од денот на почетокот на деловната активност _____.
- 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 регистрираните вршители на дејност како трговец поединец од денот на почетокот на деловната активност _____.

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
