

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

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 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

\_\_\_\_\_