

## ПРЕГЛЕД на податоци за друштвото

1. Полн назив на друштвото: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Скратен назив на друштвото: \_\_\_\_\_
3. Седиште: ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_  
Место: \_\_\_\_\_ Одредишна пошта број \_\_\_\_\_  
Број на телефон: \_\_\_\_\_ Број на факс: \_\_\_\_\_
4. E-mail адреса: \_\_\_\_\_ Web страна: \_\_\_\_\_
5. Вкупен број на деловни објекти и нивна локација: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Основач-и на друштвото: \_\_\_\_\_
7. Име и презиме на управителот односно директорот: \_\_\_\_\_ тел.бр. \_\_\_\_\_
8. Претежна дејност: - Шифра \_\_\_\_\_ - Назив \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Стварна дејност \_\_\_\_\_
10. Производна/деловна програма: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Број на деловниот субјект (БДС) определен од Централниот регистар на РМ или од Државниот завод за статистика на РМ: \_\_\_\_\_
12. Деловоден број и датум на решението од Централниот регистар на РМ за упис на основање на друштвото: \_\_\_\_\_
13. Број во трговскиот регистар - Трег.бр.: \_\_\_\_\_
14. Број на регистарска влошка: \_\_\_\_\_
15. Датум на основање на друштвото: \_\_\_\_\_
16. Број на жиро-сметка: \_\_\_\_\_  
Банка - депозитор: \_\_\_\_\_
17. Единствен даночен број: \_\_\_\_\_
18. Решение или известување од Министерството за труд и социјална политика за исполнетост на мерките и нормативите за безбедност и здравје при работа број \_\_\_\_\_ датум \_\_\_\_\_
19. Решение или пријава од Министерството за економија за исполнетост на минимално-техничките услови за вршење на дејност број \_\_\_\_\_ датум \_\_\_\_\_
20. Решение од Министерството за здравство за исполнетост на условите за вршење на дејност број \_\_\_\_\_ датум \_\_\_\_\_
21. Вкупен број на вработени Инвалидни лица од чл.2 ст.1: \_\_\_\_\_
22. Вкупен број на вработени Инвалиди на трудот: \_\_\_\_\_
23. Вкупен број на вработени Инвалидни лица: \_\_\_\_\_
24. Вкупен број на вработени Неинвалидни лица: \_\_\_\_\_
25. Вкупен број на вработени: \_\_\_\_\_
26. Процент на вработени инвалидни лица во вкупниот број на вработени: \_\_\_\_\_
27. Процент на вработени инвалидни лица од чл.2 ст.1 во вкупниот број на вработени инвалидни лица: \_\_\_\_\_

УПРАВИТЕЛ,

Место \_\_\_\_\_  
Датум \_\_\_\_\_

м.п.

\_\_\_\_\_  
/ /