



Z A H T J E V
ZA PODSTICAJA SAMOZAPOŠLJAVANJA – VARIJANTA „C“
(Obrazac Ministarstva za boračka pitanja Zeničko-dobojskog kantona
broj 13-03-34-1700-5/18 od 23.03.2018.godine)

Popunjavanje podnosilac zahtjeva

UPUTSTVO:

Pišite čitko hemijskom olovkom.

U rubrikama sa kućicama () popuniti kućice pored tačnog odgovora znakom +, x ili √

ZENIČKO-DOBOJSKI KANTON

OPĆINA/GRAD _____

Služba za _____

1. Lični podaci podnosioca zahtjeva:

Prezime:	Ime:	Očevo (majčino) ime:
Mjesto prebivališta:	Adresa i br. telefona:	Jedinstveni matični broj <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2. Podaci o registriranoj djelatnosti i vlasniku iste:

Naziv registrovane djelatnosti:		ID broj: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Broj rješenja o registraciji djelatnosti:	Datum izdavanja rješenja o registraciji djelatnosti:	PDV broj (za obveznike uplate PDV-a): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3. Ovim zahtjevom apliciram na Program podsticaja samozapošljavanja – varijanta c)

Varijanta c) – u slučaju kada je aplikant registrirao planiranu djelatnost i korisnik je prethodnih Programa poticaja samozapošljavanja ovoga Ministarstva. Visina opredjeljenih sredstava iznosi do 5.000,00KM.

4. Namjena traženih sredstava:

- Proširenje poslovnih aktivnosti
- Upošljavanje člana obitelji

5. Status pripadnika branilačke populacije

- Dobitnici ratnih priznanja i odlikovanja
- Ratni vojni invalidi.
- Demobilizirani branioci, koji su u Oružanim snagama RBiH proveli najmanje 24 mjeseca u periodu od 06.04.1992. do 23.12.1995. godine osim lica koja su u OS pristupili kao maloljetni ili neposredno po punoljetstvu, a sa minimalno 12 mjeseci provedenih u OS RBiH.
- Djeca poginulih branilaca do 35 godina života, djeca umrlih RVI i djeca umrlih nosilaca najvećih ratnih priznanja, do navršenih 30 godina života.
- Udovice poginulih branilaca.
- Udovice ratnih vojnih invalida koja je sa istim živjela u braku najmanje dvije posljednje godine dana prije smrti.
- Djeca umrlih demobiliziranih branilaca koji su Oružanim snagama RBiH proveli najmanje 24 mjeseca u periodu od 06.04.1992. do 23.12.1995. godine koja su sa istim živjela u zajedničkom domaćinstvu ili ga je isti izdržavao najmanje posljednju godinu dana prije smrti, do navršenih 30 godina života.
- Udovice umrlih demobiliziranih branilaca koji su Oružanim snagama RBiH proveli najmanje 24 mjeseca u periodu od 06.04.1992. do 23.12.1995. godine i koja je sa istim živjela u braku najmanje dvije posljednje godine dana prije smrti;
- Demobilizirani branioci, koji su u Oružanim snagama RBiH proveli najmanje 18 mjeseci u periodu od 06.04.1992. do 23.12.1995. godine.

6. Potrebna dokumentacija:

- Uvjerenje nadležne Poreske uprave o nepostojanju neizmirenih poreskih obaveza za aplikanta i registrovanu djelatnost
- Bilans stanja i bilans uspjeha za 2017.godinu ovjeren od nadležnog organa (FIA)
- Izjava korisnika o učešću u prethodnim projektima Ministarstva - dostupna kod općinskih/ gradskih organa boračko-invalidske zaštite
- ako su dodatna sredstva potrebna za namjenu proširenja poslovne djelatnosti - Plan proširenja poslovne djelatnosti
- ako su dodatna sredstva potrebna za namjenu zapošljavanja člana vlastitog domaćinstva - kućna lista i dokaz o srodstvu (rodni list, vjenčani list i sl.).

Svi dostavljeni dokumenti moraju biti originalni ili ovjerene fotokopije istih, i ne stariji od 3 mjeseca od dana podnošenja zahtjeva.

Ovim izjavljujem pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću da su moji odgovori na gore navedena pitanja potpuni i tačni.

Predato sa dokazima nadležnoj općinskoj / gradskog službi:

Datum □□ / □□ / 2018	Potpis
-------------------------	--------

Program samozapošljavanja – Ministarstvo za boračka pitanja ZDK

Obrazac Izjave – varijanta „C“

IZJAVA O UČEŠĆU U PRETHODNIM PROJEKTIMA SAMOZAPOŠLJAVANJA
MINISTARSTVA ZA BORAČKA PITANJA ZDK

Ja _____ iz _____ pod punom materijalnom i
krivičnom odgovornošću izjavljujem:

1. da sam učestvovao u Projektu samozapošljavanja Ministarstva za boračka pitanja
ZDK godine _____,
2. vlasnik sam obrta/preduzeća: _____, ID broj:
_____, koja obavlja djelatnost _____
3. dodatna sredstva potrebna su mi radi:
 - proširenja poslovne djelatnosti
 - zapošljavanja člana porodice

Mjesto, datum

potpis podnosioca izjave

broj L.K.

Ovjera nadležnog općinskog/gradskog organa: