

Mjera podrške samozapošljavanja branilaca, članova njihovih porodica i članova porodica poginulih, umrlih i nestalih branilaca kroz podršku obavljanju samostalne trgovačke, uslužne, obrtničke i srodne djelatnosti kao prvo pokretanje vlastite samostalne djelatnosti koja je registrovana od posljednjeg Javnog poziva

Obrazac broj: 1
PRIJAVNI OBRAZAC

OPĆI PODACI O PODNOSIOCA ZAHTJEVA

IME I PREZIME: _____

JMB: _____

TELEFON: _____

FAX: _____

MOBITEL: _____

E-MAIL ADRESA: _____

ZANIMANJE: _____

ADRESA PODNOSIOCA ZAHTJEVA

ULICA _____ KUĆNI BROJ _____

POŠTANSKI BROJ _____

MJESTO _____

PODACI O BANKOVNOM RAČUNU REGISTROVANE DJELATNOSTI

NAZIV BANKE,
SJEDIŠTE _____

BROJ RAČUNA _____

Mjera podrške samozapošljavanja branilaca, članova njihovih porodica i članova porodica poginulih, umrlih i nestalih branilaca kroz podršku obavljanju samostalne trgovačke, uslužne, obrtničke i srodne djelatnosti kao prvo pokretanje vlastite samostalne djelatnosti koja je registrovana od posljednjeg Javnog poziva

PODACI O REGISTROVANOJ DJELATNOSTI

☐

MATIČNI BROJ REGISTROVANE
DJELATNOSTI
(s rješenja o registraciji)

☐

(navesti oblik i kratak opis
djelatnosti)

PUNI NAZIV I SJEDIŠTE

OSNOVNA REGISTROVANA DJELATNOST

ŠIFRA DJELATNOSTI: _____

vlastoručni potpis i pečat

U _____, _____
(mjesto) (datum)

Potpisivanjem obrasca zahtjeva podnositelj potvrđuje istinitost navedenih podataka, kao i da je razumio sve uvjete navedene u Javnom pozivu te da iste prihvata.

Na osnovu člana 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj: 12/25) kao nosilac gore navedenih ličnih podataka i ličnih podataka u ispravama koje su priložene uz predmetni zahtjev saglasan/saglasna sam da Ministarstvo za pitanja branitelja/boraca HNŽ/K vrši obradu istih u svrhu rješavanja prava po ovom zahtjevu, u skladu sa Zakonom.

Obrazac broj: 2

I Z J A V A

Ja, _____, broj lične karte _____
(ime i prezime)

izdate od _____ izjavljujem pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću da:

potvrđujem da je očekivani rok zaposlenosti korisnika za mjeru podrške samozapošljavanja branilaca, članova njihovih porodica i članova porodica poginulih, umrlih i nestalih branilaca kroz podršku obavljanju samostalne trgovačke, uslužne, obrtničke i srodne djelatnosti kao prvo pokretanje vlastite samostalne djelatnosti koja je registrovana od posljednjeg Javnog poziva najmanje 12 mjeseci od potpisivanja ugovora, tokom kojih se obavezujem uplaćivati propisane doprinose.

(navesti sadržaj izjave)

Izjavu dajem u svrhu reguliranja **prijave na Javni poziv Ministarstva za pitanje branitelja/boraca HNŽ-K za dodjelu sredstava, kao podršku samozapošljavanja branilaca, članova njihovih porodica i članova porodica poginulih, umrlih i nestalih branilaca kroz podršku obavljanju samostalne trgovačke, uslužne, obrtničke i srodne djelatnosti kao prvo pokretanje vlastite samostalne djelatnosti koja je registrovana od posljednjeg Javnog poziva.**

Mostar, _____ god.

Potpis davaoca izjave

Obrazac broj: 3

I Z J A V A

(da nisam ostvario novčanu podršku za predmetno pravo na osnovu programa koje provodi Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje lica sa invaliditetom FBiH)

Ja, _____, broj lične karte _____
(ime i prezime)

izdate od _____ izjavljujem pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću da:

za predmetno pravo nisam dobio novčanu podršku na osnovu programa koje provodi Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje lica sa invaliditetom FBiH.

Izjavu dajem u svrhu regulisanja **prijave na Javni poziv Ministarstva za pitanja branitelja/boraca HNŽ-K za dodjelu sredstava, kao pomoć za mjeru poticanja samozapošljavanja branilaca, članova njihovih porodica i članova porodica poginulih, umrlih i nestalih branilaca kroz podršku obavljanju samostalne trgovačke, uslužne, obrtničke i srodne djelatnosti kao prvo pokretanje vlastite samostalne djelatnosti koja je registrovana od posljednjeg Javnog poziva**

Mostar, _____ god.

Potpis davaoca izjave
