

Provedbena dokumentacija

Osobe koje se samozapošljavaju (obrtnici, slobodna zanimanja i osobe koje obavljaju samostalnu djelatnost poljoprivrede i šumarstva):

Ime i prezime korisnika poticaja

Adresa

Telefon

**Fond za profesionalnu rehabilitaciju
i zapošljavanje osoba s invaliditetom
Zaharova 5
10 000 Zagreb**

Predmet: Zahtjev za novčani poticaj osoba s invaliditetom za period _____
za osobu _____

U skladu s člankom 30. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (Nar. nov., broj 143/02 i 33/05) i članku 4. Odluke o načinu ostvarivanja poticaja pri zapošljavanju osoba s invaliditetom (Nar. nov., br.8/08,20/09,96/09,44/10) podnosim zahtjev za novčani poticaj u iznosu od _____ kuna koji odgovara iznosu obračunatog i uplaćenog doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje prilikom obavljanja djelatnosti obrta/samostalne djelatnosti u poljoprivredi u periodu _____

Uz zahtjev sukladno članku 6. Odluke prilažem:

1. _____
osobne podatke-ime i prezime, datum i mjesto rođenja
2. _____
naziv obrta, adresu, **matični broj i OIB obrta**, broj žiro računa
3. potvrda nadležnog tijela o upisu samostalne djelatnosti (obrt, zadruga) u registar ili potvrda iz Upisnika obiteljskih poljoprivrednih gospodarstava,
4. obračun novčanog poticaja – prilog tabela «Obračun novčanog poticaja- osobe koja se samozapošljava»,
5. dokaz da su uplaćeni doprinosi za obvezna osiguranja, porez i prirez (**potvrda porezne uprave**),
6. dokaz o prijavi na obvezno mirovinsko i zdravstveno osiguranje (kopije obrazaca prijava M-1P i tiskanica T-2),
7. dokaz o invaliditetu-kopija rješenja HZMO ili Ministarstva hrvatskih branitelja kojim dokazujem svojstvo invalidne osobe,

Mjesto i datum: _____

Podnositelj zahtjeva: _____

Napomena: kod svakog sljedećeg zahtjeva nije potrebno prilagati dokumente pod rednim brojem 6 i 7.
ZAHTJEV 1.-podnosi osoba koja se samozapošljava (obrtnici, slobodna zanimanja i osobe koje obavljaju samostalnu djelatnost poljoprivrede i šumarstva)