
(podnosilac zahtjeva)

Datum: _____

JU "Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo" Sarajevo
Ul. Đoke Mazalića br. 3
71000 Sarajevo

ZAHTJEV
ZA UČEŠĆE U PROGRAMU SUFINANSIRANJA SAMOZAPOŠLJAVANJA OSOBA DO 35 GODINA
ŽIVOTA

Ime i prezime _____, JMB _____

Općina _____, Adresa _____

Kontakt telefon _____, Zanimanje _____

NKV	PKV	KV	VKV	NSS	SSS	VŠS	VSS
-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----

(stručna sprema – zaokružiti odgovarajuću opciju)

do 12 mjeseci	od 12 do 48 mjeseci	preko 48 mjeseci
---------------	---------------------	------------------

(vrijeme provedeno na evidenciji nezaposlenih – zaokružiti odgovarajuću opciju)

Namjeravam pokrenuti slijedeću djelatnost:

1. Proizvodnu, turističku ili djelatnost IT sektora _____
2. Proizvodno- uslužno zanatstvo i stručne usluge _____
3. Poljoprivredna djelatnost _____
4. Ostale djelatnosti _____

(zaokružiti odgovarajuću opciju i upisati poslovnu aktivnost)

Samostalnu djelatnost ću registrovati kao:

- a. Društvo sa ograničenom odgovornošću (d.o.o.),
- b. Obrt
- c. Ostalo

(zaokružiti odgovarajuću opciju)

Potpis podnosioca Zahtjeva

NAPOMENA: Nepotpuni zahtjevi neće se uzimati u razmatranje.

JU „Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo“ Sarajevo, nema obavezu vraćati priloženu dokumentaciju.