

PROGRAM ZAPOŠLJAVANJA POSAO ZA SVE
„VAUČER ZA POSAO“

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Adresa: _____

Završena škola: _____

Zanimanje: _____

Telefon/email: _____

Radno iskustvo (ukratko opisati svoje radno iskustvo): _____

Ukoliko pripadate nekoj od sljedećih kategorija za koju se osnovni iznosi sufinansiranja bez kumulativnog zbrajanja uvećavaju za 10%, istu/iste zaokružiti:

- a) radno-sposobne osobe sa invaliditetom (dokaz - uvjerenje instituta za medicinsko vještačenje),
- b) članovi šehidskih porodica ili porodica poginulih boraca - branitelja (dokaz -uvjerenje BIZ-a),
- c) nezaposleni demobilisani borci - branitelji (dokaz uvjerenje BIZ-a),
- d) djeca nezaposlenih demobiliziranih boraca - branitelja (dokaz - uvjerenje BIZ-a),
- e) djeca i supružnici osoba s invaliditetom od 60% i više (dokaz - uvjerenje općine),
- f) članovi domaćinstva u kojem ni jedan član nije zaposlen (dokaz - uvjerenje općine i uvjerenje biroa za zapošljavanje),
- g) samohrani roditelji, staratelji i hranitelji i njihove djeca (dokaz - uvjerenje centra za socijalni rad),
- h) roditelji djeteta sa posebnim potrebama i roditelji teško bolesne djece (dokaz - uvjerenje centra za socijalni rad, druga relevantna dokumentacija),
- i) žrtve nasilja, žrtve nasilja u porodici i djeca žrtava nasilja, civilne žrtve rata (dokaz - uvjerenje centra za socijalni rad, MUP-a, suda, te sigurne kuće),
- j) liječeni ovisnici o psihoaktivnim supstancama (dokaz - uvjerenje specijalizirane medicinske ustanove, uvjerenje komune),
- k) bivši šticećenici doma za nezbrinutu djecu (dokaz - uvjerenje doma za nezbrinutu djecu, uvjerenje centra za socijalni rad).

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su gore dati podaci istiniti, te da svojeručno potpisujem Vaučer za posao.

(potpis nezaposlene osobe)

Naziv poslodavca: _____

Sjedište: _____

Telefon/e-mail: _____

Ovlaštena osoba: _____

M.P.

(potpis ovlaštene osobe)

(Podnosilac zahtjeva)

**Javna ustanova „Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo“ Sarajevo
Ul. Đoke Mazalića br. 3
71000 Sarajevo**

APLIKACIJA ZA POSLODAVCA
za učešće u Programu zapošljavanja Posao za sve

1. PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA

- Naziv, sjedište i adresa _____

- tel/fax/e-mail i kontakt osoba _____

- šifra/vrsta djelatnosti _____

- identifikacioni broj _____

- ovlaštena osoba _____

- vlasništvo _____

- broj, datum i mjesto registracije _____

- e-mail _____

- broj zaposlenih na dan podnošenja aplikacije _____

2. Broj nezaposlenih osoba koje se planiraju zaposliti po programu _____

3. Izjavljujem da poslodavac, podnosilac zahtjeva (obavezno zaokružiti):

a) jeste PDV obveznik

b) nije PDV obveznik

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su gore dati podaci istiniti, te da kao ovlaštena osoba potpisujem aplikaciju

M.P.

(potpis ovlaštene osobe)

(Podnosilac zahtjeva)

PRIJAVA
potreba za radnicima sa evidencije
nezaposlenih

Redni broj	Opis poslova koje će obavljati sufinansirana osoba	Broj osoba	Stepen obrazovanja	Zanimanje	Mjesečna neto plaća
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

(mjesto i datum)

(potpis ovlaštene osobe)

M.P.