

**PROGRAM ZAPOŠLJAVANJA ŠEHIDSKIH PORODICA I PORODICA
POGINULIH BORACA – BRANITELJA, MALOLJETNIH DEMOBILISANIH
BORACA, RATNIH VOJNIH INVALIDA I ČLANOVA NJIHOVIH PORODICA**

„VAUČER ZA POSAO“

Ime i prezime: _____

Datum i godina rođenja: _____

Adresa: _____

Završena škola/fakultet: _____

Zanimanje: _____

Telefon/email: _____

Izjavljujem da pripadam ciljnoj kategoriji po javnom pozivu (zaokružiti):

a) šehidska porodica i porodica poginulih boraca – branitelja,

b) maloljetni demobilisani borac,

c) ratni vojni invalid i članovi njihovih porodica.

Uz ovaj Vaučer dostavljam relevantan dokaz o pripadnosti ciljnoj kategoriji u originalu ili ovjerenoj kopiji.

Radno iskustvo (ukratko opisati svoje radno iskustvo): _____

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/email: _____

Ovlaštena osoba: _____

M.P.

(potpis ovlaštene osobe)

(Podnosilac zahtjeva)

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

APLIKACIJA ZA POSLODAVCA

za učešće u Programu zapošljavanja šehidskih porodica i porodica poginulih boraca –
branitelja, maloljetnih demobilisanih boraca, ratnih vojnih invalida i članova njihovih
porodica

1. PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA

- Naziv poslodavca, 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 zapošljavanje šehidskih porodica i porodica poginulih boraca – branitelja, maloljetnih demobilisanih boraca, ratnih vojnih invalida i članova njihovih porodica 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.