
PODNOŠILAC ZAHOTJEVA (naziv poslodavca)

DATUM: _____

JU „SLUŽBA ZA ZAPOŠLJAVANJE KANTONA SARAJEVO“ SARAJEVO
Ul. Đoke Mazalića broj 3 Sarajevo

APLIKACIJA
ZA UČEŠĆE U PROGRAMU OBUKE, DOKVALIFIKACIJE I PREKVALIFIKACIJE
NEZAPOSLENIH OSOBA
ZA POZNATOG POSLODAVCA

POSLODAVAC _____

ADRESA _____

KONTAKT TELEFON I E-MAIL _____

OVLAŠTENA OSOBA - Direktor _____

TRENTNI BROJ RADNIKA _____

BROJ RADNIKA ZA OBUKU/PREKVALIFIKACIJU/DOKVALIFIKACIJU _____

POTREBNA ZANIMANJA _____

SREDSTVA POTREBNA ZA (zaokružiti):

- OBUKU
- PREKVALIFIKACIJU
- DOKVALIFIKACIJU

IZVOĐAČ OBUKE/ DOKVALIFIKACIJE/ PREKVALIFIKACIJE - Verifikovana ustanova/ centar za obuku/ druga organizacija registrovana za ovu vrstu djelatnosti u skladu sa Zakonom o obrazovanju (u skladu sa Zakonom o obrazovanju odraslih u Kantonu Sarajevo, „Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 40/15) :

DUŽINA TRAJANJA _____

POJEDINAČNA CIJENA _____

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.

MP

PODNOŠILAC ZAHOTJEVA
