



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ

ФИЛИЈАЛА

Број:  
Датум:

ПОСЛОДАВАЦ

Број:  
Датум:

**\*ЗАХТЕВ ЗА РЕФУНДАЦИЈУ ТРОШКОВА ПОДРШКЕ ОСОБАМА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ КОЈЕ СЕ ЗАПОШЉАВАЈУ ПОД ПОСЕБНИМ УСЛОВИМА**

А) Рефундација трошкова зараде лицу ангажованом на пружању подршке на радном месту-радна асистенција и/или

Б) Рефундација примерених трошкова прилагођавања радног места

**ОСНОВНИ ПОДАЦИ**

Назив послодавца		
МБЈР послодавца		
Место и шифра општине		
Адреса (улица и број, место)		
Контакт подаци (телефон, факс, Email адреса, web адреса, контакт особа)		
Шифра и назив претежне делатности		
ПИБ		
Текући рачун послодавца		
Назив и матични број банке		
Укупан број запослених		
Број запослених особа са инвалидитетом		
Број новозапослених особа са инвалидитетом за које је планирана стручна подршка		
Да ли су до сада коришћена средства Националне службе (уколико јесу наведите по ком основу)	ДА	НЕ

\*Заокружити програм/програме за који подносите захтев. Уколико конкуришете за оба програма захтев се доставља у два примерака

**ПРОГРАМ А) РЕФУНДАЦИЈА ТРОШКОВА ЗАРАДЕ ЛИЦУ АНГАЖОВАНОМ НА ПРУЖАЊУ ПОДРШКЕ НА РАДНОМ МЕСТУ-РАДНА АСИСТЕНЦИЈА**

**ПЛАН СТРУЧНЕ ПОДРШКЕ**

**ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОЈ ОСОБИ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ КОЈОЈ ЈЕ ПОТРЕБНА  
СТРУЧНА ПОДРШКА НА РАДНОМ МЕСТУ**

<b>Име и презиме, ЈМБГ</b>	<b>Датум заснивања радног односа</b>	<b>Назив радног места/посла</b>	<b>Опис посла</b>	<b>Захтевано занимање- стручна спрема (назив/шифра) према општем акту</b>

**ПОДАЦИ О ЛИЦУ АНГАЖОВАНОМ НА ПРУЖАЊУ СТРУЧНЕ ПОДРШКЕ  
ОСОБИ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ НА РАДНОМ МЕСТУ**

<b>Име и презиме, ЈМБГ</b>	<b>Датум заснивања радног односа</b>	<b>Назив радног места/посла</b>	<b>Захтевано занимање- стручна спрема (назив/шифра) према општем акту</b>

<b>Р.Бр.</b>	<b>Област стручне подршке</b>	<b>Садржаји стручне подршке</b>	<b>Трајање/Број радних сати на годишњем нивоу</b>	<b>*Исходи стручне подршке</b>
1.	Саветовање – увођење у процес рада			
2.	Оспособљавање на радном месту-развој вештина			
3.	Услуге асистенције на радном месту			
4.	Праћење при самосталном раду			
5.	Развој личних метода рада			
6.	Оцењивање ефикасности у раду			
7.	Укупан број радних сати на годишњем нивоу			

*\*Исходи –шта је планирано да особа са инвалидитетом зна или уме након стручне подршке у свакој од области*

**ПРОГРАМ Б) РЕФУНДАЦИЈА ПРИМЕРЕНИХ ТРОШКОВА ПРИЛАГОЂАВАЊА РАДНОГ МЕСТА**

**Подаци о запосленој особи са инвалидитетом за које се тражи рефундација**

**Име и презиме лица за које се тражи прилагођавање радног места,ЈМБГ**

**Опис посла за наведено лице**

**ВРСТА ПРИЛАГОЂАВАЊЕ РАДНОГ МЕСТА  
( НАВЕСТИ И ДЕТАЉНО ОПИСАТИ ПОТРЕБНО ПРИЛАГОЂАВАЊЕ УЗ ТЕХНИЧКУ СПЕЦИФИКАЦИЈУ И СПЕЦИФИКАЦИЈУ ТРОШКОВА )**

**ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПОТРЕБЕ ЗА ПРИЛАГОЂАВАЊЕМ РАДНОГ МЕСТА У ОДНОСУ НА ЗАХТЕВЕ РАДНОГ МЕСТА И  
КАРАКТЕРИСТИКЕ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ**

**М.П.**

\_\_\_\_\_  
**(Место и датум)**

\_\_\_\_\_  
**ДИРЕКТОР**  
**(овлашћено лице)**

## ПРИЛОЗИ

### УЗ ЗАХТЕВ НЕОПХОДНО ЈЕ ПРИЛОЖИТИ СЛЕДЕЋУ ДОКУМЕНТАЦИЈУ:

Доказ о регистрацији уколико послодавац није регистрован у АПР –у;

Фотокопија уговора о раду и пријава на осигурање - доказ о заснивању радног односа на неодређено време за особу са инвалидитетом којој се пружа стручна подршка, односно за коју је потребно прилагођавање радног места;

Обавештења Пореске управе о поднетој појединачној пореској пријави ППП ПД, поднетим у последња 3 месеца која претходе месецу у коме је поднет захтев;

Изводи из електронске базе података Пореске управе (ЕБП-ПУРС), оверени од стране послодавца, за пријаве поднете у последња 3 месеца која претходе месецу у ком је поднет захтев;

Изводи из банке као доказ да су уплаћени припадајући порези и доприноси, за пријаве поднете у последња 3 месеца која претходе месецу у коме је поднет захтев;

Извештај о броју запослених особа са инвалидитетом (образац НСЗ за послодавце који немају обавезу зашљавања особа са инвалидитетом) или фотокопија обрасца ИОСИ – Извештај о извршавању обавезе запошљавања особа са инвалидитетом, за последња три месеца која претходе месецу у коме је поднет захтев;

Изјава о примљеној државној помоћи;

Изјава подносиоца захтева да није привредни субјекат у тешкоћама;

Уколико је дошло до смањења броја запослених особа са инвалидитетом услед редовне флукуације потребно је доставити одговарајући доказ;

За Програм А) потребно је доставити и : CV радног асистента; доказ да радни асистент има најмање средње образовање и 12 месеци професионалног искуства у областима у којима пружа стручну подршку (фотокопија уговора о раду или радне књижице);

## ИЗЈАВА О ПРИМЉЕНОЈ ДРЖАВНОЈ ПОМОЋИ

Назив подносиоца захтева \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Матични број: \_\_\_\_\_

ПИБ: \_\_\_\_\_

У складу са чл.5 став 2. Уредбе о правилима за доделу државне помоћи (Сл.гласник РС,бр.13/10, 100/11, 91/12, 37/13, 97/13 и 119/14) дајем:

### ИЗЈАВУ

под кривичном и материјалном одговорношћу да \_\_\_\_\_ (име и презиме /назив и седиште послодавца)

а) нисам користио/ла државну помоћ

б) сам користио/ла државну помоћ за исте оправдане трошкове (у овом случају неопходно је попунити приложену табелу)

Назив државне помоћи	Износ помоћи	Период коришћења

и да је \_\_\_\_\_, (име и презиме/назив и седиште послодавца) независан привредни субјект, односно да самостално послује и доноси пословне одлуке и да обавља засебну делатност.

у \_\_\_\_\_

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

М.П.

Датум \_\_\_\_\_

## ИЗЈАВА

### подносиоца захтева – привредни субјекти у тешкоћама

Назив подносиоца захтева \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Матични број: \_\_\_\_\_

ЈМБГ одговорног лица \_\_\_\_\_

ПИБ: \_\_\_\_\_

У складу са чл. члан 25.став 1 тачка 1. Уредбе о правилима за доделу државне помоћи дајем:

### ИЗЈАВУ

**(1) под материјалном и кривичном одговорношћу да \_\_\_\_\_ (назив и седиште послодавца), није привредни субјект у тешкоћама у складу са чланом 2, став 1. тачка 5 Уредбе.**

Чланом 2. став 1. тачка 5) Уредбе привредни субјект у тешкоћама је привредни субјект који није способан да сопственим средствима, средствима својих власника/акционара или поверилаца или средствима из других извора на тржишту спречи губитке и који би, без интервенције државе, краткорочно или средњерочно, угрозили његов опстанак.

Привредни субјект је у тешкоћама:

**(а)** ако је одговорност за његове дугове ограничена а изгубио је више од половине основног капитала, од чега је у последњих 12 месеци изгубио више од четвртине основног капитала;

**(б)** ако најмање једно лице неограничено одговара за његове дугове, а у финансијским извештајима приказано је да је његов капитал смањен за више од половине, од чега је у последњих 12 месеци изгубљено више од четвртине капитала;

**(в)** ако испуњава услове за отварање стечајног поступка.

Привредни субјект је у тешкоћама и ако није испуњен ниједан услов из става 1. ове тачке, ако постоје очигледни показатељи који указују на то да је у тешкоћама као што су раст губитака, смањење укупног прихода, раст залиха, вишак капацитета, смањење новчаних токова, раст дуга, пораст трошкова камата и пад или нулта нето



вредност имовине. У највећим тешкоћама је привредни субјект који је неспособан за плаћање (инсолвентан) или над којим је отворен стечајни поступак.

Привредном субјекту у тешкоћама, у сваком случају, државна помоћ може да се додели само ако докаже да не може да се опорави сопственим средствима, средствима свој власника/акционара, поверилаца или средствима из других извора на тржишту.

Привредни субјект који је основан пре мање од три године не сматра се привредним субјектом у тешкоћама, изузев ако је реч о малом или средњем привредном субјекту који испуњава услове за отварање стечајног поступка;

**(2) под материјалном и кривичном одговорношћу да је**  
\_\_\_\_\_ (назив и седиште послодавца)  
независан привредни субјект, односно да самостално послује и доноси пословне одлуке и да обавља засебну делатност.

У \_\_\_\_\_

**ОДГОВОРНО ЛИЦЕ**

М.П.

Датум \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_