

**ГРАД ТРЕБИЊЕ****Градска управа Града Требиња****За Комисију за оцјену захтјева за додјелу субвенција**

Вука Караџића бр. 2

89101 Требиње

**ЗАХТЈЕВ****за кориштење средстава за самозапошљавање**

|   |   |
|---|---|
| Име и презиме   |   |
| Датум рођења  |   |
| Мјесто становања  |   |
| Улица и број  |   |
| Контакт телефон   |   |
| Е-mail адреса   |   |
| Занимање  |   |
| Посебан статус, категорија лица<br>(тачка VIII Јавног позива)           |   |
| Дјелатност коју намјеравате<br>покренути                                |   |
| Додатна подршка за запошљавање<br>(тачка V, подтачка 2. Јавног позива): | Не желим аплицирати за додатну подршку<br>Желим додатну подршку за запошљавање још једног лица<br>Желим додатну подршку за запошљавање још два лица |

**Прилози:**

- Увјерење о пребивалишту, на обрасцу ПБА-4а, које издаје ЦИПС;
- Увјерење о незапослености издато од Завода за запошљавање – Биро Требиње (прибављено након расписивања јавног позива);
- Рјешење о регистрацији дјелатности издато од стране надлежног органа (уколико је регистрација дјелатности извршена у току јавног позива), потврда о покретању поступка регистрације дјелатности или овјерена изјава да ће регистрацију дјелатности извршити прије потписивања уговора по овом јавном позиву
- Рјешење надлежног органа или потврда надлежне институције, за лица с посебним статусом
- Пословни план (након завршене обуке);

Датум:

Подносилац захтјева

---