

**IZJAVA**  
**u svrhu utvrđivanja kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom**  
**(čl. 2. st. 5. Pravilnika o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom)**

Na dan \_\_\_\_\_ godine, \_\_\_\_\_  
(zadnji dan u prethodnom mjesecu) (naziv pravne osobe)

zapošljava \_\_\_\_\_ radnika na poslovima na koje se, sukladno Zakonu o zaštiti na radu,  
(broj radnika)  
primjenjuje **posebni propis o zaštiti na radu** i to \_\_\_\_\_,  
(naziv posebnog propisa o zaštiti na radu)

te se **izuzimaju iz ukupnog broja zaposlenih** na temelju kojeg se utvrđuje kvota za zapošljavanje osoba s invaliditetom **sukladno članku 2. st. 5. Pravilnika** o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom („Narodne novine“ broj 44/14, 2/15).

Ova izjava daje se *Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom* u svrhu utvrđivanja ukupnog broja zaposlenih sukladno članku 2. st. 5. Pravilnika o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom („Narodne novine“ broj 44/14, 2/15), temeljem kojeg broja se izračunava kvota za zapošljavanje osoba s invaliditetom i u druge svrhe se ne smije upotrijebiti.

Davatelj izjave se obvezuje **prijaviti svaku promjenu u broju zaposlenih** na poslovima na koje se, sukladno Zakonu o zaštiti na radu, primjenjuju posebni propisi o zaštiti na radu i to dostavom toga podatka najkasnije do 15. dana u tekućem mjesecu za prethodni u kojem je nastupila promjena, sa stanjem na zadnji dan prethodnoga mjeseca. Promjena se prijavljuje dostavom nove izjave.

Ova izjava važi do davanja druge izjave u slučaju da nastupi promjena u podacima koji se ovom izjavom daju.

Potpisom ove izjave jamči se točnost i istinitost podataka koji su u njoj iskazani.

\_\_\_\_\_  
Mjesto i datum

--	--

Ime i prezime odgovorne osobe    Potpis odgovorne osobe

\_\_\_\_\_  
M.P.