IZJAVA O NEPOSTOJANJU NEPODMIRENIH OBVEZA PREMA RADNICIMA,

TE O UKUPNOM BROJU ZAPOSLENIH, O BROJU ZAPOSLENIH OSOBA S INVALIDITETOM NA ZAŠTITNIM RADNIM MJESTIMA TE O UKUPNOM BROJU ZAPOSLENIH OSOBA S INVALIDITETOM

|  |  |
| --- | --- |
| **Podnositelj zahtjeva** |  |
| **OIB** |  |
| **Sjedište podnositelja zahtjeva**  |  |

**Napomena**: Podnositelj koji zapošljava osobe s invaliditetom iste mora imati upisane u očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom ili evidenciji zaposlenih osoba s invaliditetom u zaštitnim radionicama. Kao ukupan broj zaposlenih osoba uzima se onaj broj osoba koje je poslodavac imao zaposlene na posljednji dan prethodnoga mjeseca.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ukupan broj zaposlenih | Ukupan broj zaposlenih osoba s invaliditetom | **Udio osoba s invaliditetom u ukupnom broju zaposlenih** | Broj zaposlenih osoba s invaliditetom na zaštitnim radnim mjestima | **Udio zaposlenih osoba s invaliditetom na zaštitnim radnim mjestima u ukupnom broju zaposlenih** |
| 1 | 2 | **3** (2 / 1 \* 100) | 4 | **5** (4 / 1 \* 100) |
|  |  |  |  |  |

**Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću:**

* **Da nemam nepodmirenih obveza prema radnicima po osnovi isplate plaća, doprinosa, poreza i prireza,**
* **Da su podaci o ukupnom broju zaposlenih, te ukupnom broju zaposlenih osoba s invaliditetom na zaštitnim radnim mjestima i ukupnom broju zaposlenih osoba s invaliditetom istiniti, točni i potpuni.**

**Mjesto i datum Za podnositelja**

**(ime i prezime te potpis**

**osobe ovlaštene za zastupanje)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**