*Izjava PUR-8*

**IZJAVA**

**u svrhu utvrđivanja kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom**

**(članak 4. stavak 8. Pravilnika o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom)**

Na dan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(zadnji dan u prethodnom mjesecu) (naziv pravne osobe)

zapošljava \_\_\_\_\_\_\_\_\_radnika, od kojih \_\_\_\_\_\_\_ radnika na poslovima s posebnim uvjetima

(ukupan broj radnika) (broj izuzetih radnika)

rada za koje se, sukladno mišljenju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, preporuča da se izuzmu iz ukupnog broja zaposlenih na temelju kojeg se utvrđuje kvota za zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Ova izjava daje se Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u svrhu utvrđivanja ukupnog broja zaposlenih sukladno članku 4. stavku 8. Pravilnika o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom, 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 radnika zaposlenih na poslovima s posebnim uvjetima rada za koje se, sukladno mišljenju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, preporuča da se izuzmu iz ukupnog broja zaposlenih na temelju kojeg se utvrđuje kvota za zapošljavanje osoba s invaliditetom 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