IZJAVA O NEPOSTOJANJU NEPODMIRENIH OBVEZA PREMA RADNICIMA,

TE O UKUPNOM BROJU ZAPOSLENIH I O BROJU ZAPOSLENIH OSOBA S INVALIDITETOM

|  |  |
| --- | --- |
| **Podnositelj prijave** |  |
| **OIB** |  |
| **Sjedište podnositelja prijave**  |  |

**Napomena**: Podnositelj prijave koji zapošljava osobe s invaliditetom iste mora imati upisane u očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom. Ako je podnositelj prijave osoba s invaliditetom koja se samozapošljava ista mora biti upisana u očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom. Kao ukupan broj zaposlenih osoba uzima se onaj broj osoba koje je podnositelj prijave imao zaposlene na posljednji dan prethodnoga mjeseca.

|  |  |
| --- | --- |
| Ukupan broj zaposlenih | Ukupan broj zaposlenih osoba s invaliditetom |
|  |  |

**Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću:**

* **Da nemam nepodmirenih obveza prema radnicima po bilo kojoj osnovi,**
* **Da su podaci o ukupnom broju zaposlenih i ukupnom broju zaposlenih osoba s invaliditetom istiniti, točni i potpuni.**

**Mjesto i datum Za podnositelja prijave**

**(ime i prezime te potpis**

**osobe ovlaštene za zastupanje)**

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