

IZJAVA
u svrhu utvrđivanja kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom
(čl. 2. st. 6. Pravilnika o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom)

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

zapošljava _____ radnika na **poslovima s posebnim uvjetima rada** za koje se, sukladno
(broj radnika)
mišljenju Hrvatskog Zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu 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 2. st. 6. 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 s posebnim uvjetima rada za koje se, sukladno mišljenju Hrvatskog Zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, preporuča da se izuzmu iz ukupnog broja zaposlenih na temelju kojih 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 pod prekršajnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su podaci koji su u njoj iskazani točni i istiniti.

Mjesto i datum

--	--

Ime i prezime odgovorne osobe Potpis odgovorne osobe

M.P