****

ZAHTJEV ZA DODJELU SREDSTAVA ZA OTVARANJE NOVIH RADNIH MJESTA I ODRŽAVANJE ZAPOSLENOSTI U INTEGRATIVNIM I ZAŠTITNIM RADIONICAMA

1. **OSNOVNI PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA**

|  |  |
| --- | --- |
| Podnositelj zahtjeva |  |
| Pravni oblik |  |
| Sjedište podnositelja zahtjeva (registrirano na području Republike Hrvatske) |  |
| OIB |  |
| Kontakt broj telefona  |  |
| Kontakt e-pošta |  |

1. **OPIS PROGRAMA**

**SAŽETAK POSLOVNOG PLANA**

1. Navesti djelatnost za koju biste koristili sredstva.

|  |
| --- |
|  |

1. Kratko opisati osnovnu djelatnost i vrstu posla koju planirate obavljati te ju povezati s dosadašnjim rezultatima koje ste ostvarili.

|  |
| --- |
|  |

1. Navesti razlog traženja sredstava, odnosno namjenu za koju biste ih koristili.

|  |
| --- |
|  |

**STRUKTURA ULAGANJA**

Navesti u što namjeravate uložiti sredstva – to mogu biti:

**A)** nabava novih tehnologija i opreme u svrhu održavanja zaposlenosti osoba s invaliditetom, odnosno novog zapošljavanja osoba s invaliditetom;

**B)** ulaganje u znanja osoba s invaliditetom te osoba koje pružaju stručnu pomoć osobama s invaliditetom (stručni radnici i radni instruktori) (tečajevi, seminari, radionice, nabava pomagala i opreme neophodne za stjecanje praktičnih znanja, vještina i sposobnosti i sl.);

**C)** izgradnja ili širenje integrativne i/ili zaštitne radionice i ugradnja opreme i novih tehnologija u cilju održavanja zaposlenosti i zapošljavanja osoba s invaliditetom;

**D)** pokriće troškova administracije vezanih uz pružanje usluga centra za profesionalnu rehabilitaciju i troškova prijevoza osoba s invaliditetom (trošak prijevoza na posao i s posla te trošak prijevoza osobe s invaliditetom i osobe koja joj je pratitelj ako joj je sukladno zakonskim propisima pratitelj potreban za potrebe ulaganja u znanja) pod uvjetom da su takvi troškovi izravna posljedica zapošljavanja osoba s invaliditetom.

**Napomena**: Sredstva ne mogu pokrivati troškove rada osobe s invaliditetom (bruto trošak plaće, poreza i doprinosa). Podnositeljima prijava na natječaj koji imaju pravo na odbitak pretporeza, odnosno onima koji su u sustavu poreza na dodanu vrijednost, priznaje se samo pokriće troška porezne osnovice (trošak bez PDV-a) dok se podnositeljima prijava na natječaj koji nisu u sustavu poreza na dodanu vrijednost osim pokrića troška porezne osnovice priznaje i pokriće troška poreza na dodanu vrijednost (trošak sa PDV-om).

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrsta ulaganja** | **Izvori i iznos financiranja** |
| **Sredstva ZOSI-a** | **Ostalo (druge potpore, vlastita sredstva, krediti)** | **Udio sredstava ZOSI u ukupnom iznosu (%)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| UKUPNO |  |  |  |

**TERMINSKI PLAN REALIZACIJE AKTIVNOSTI**

Navesti vremensko razdoblje u kojem planirate provoditi aktivnosti iz programa sa terminom početka i planiranim terminom završetka aktivnosti uz navod opisa aktivnosti.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vremensko razdoblje** | **Aktivnost** | **Opis aktivnosti** |
| **Početak aktivnosti** | **Planirani završetak aktivnosti** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VRSTA TROŠKA U SKLADU SA SVRHOM DODJELE SREDSTAVA I TRAŽENI IZNOS SREDSTAVA PREMA PRIORITETU**

Navesti koji iznos sredstava tražite za navedenu aktivnost. U slučaju da tražite sredstva za više područja djelatnosti potrebno je rangirati ta područja djelatnosti po prioritetu financiranjarazvrstano po svrhama dodjele sredstava.

**Napomena:** Podnositelji prijava na natječaj koji nisu u sustavu poreza na dodanu vrijednost pod rubriku *Iznos* unose iznos troška sa PDV-om.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rangirajte** **po prioritetu** | **Svrha (namjena)** | **Iznos (bez PDV-a)** |
|  | Nabava novih tehnologija i opreme u svrhu održavanja zaposlenosti osoba s invaliditetom, odnosno novog zapošljavanja osoba s invaliditetom |  |
| Djelatnost: | Prioritet: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Ulaganje u znanja osoba s invaliditetom te osoba koje pružaju stručnu pomoć osobama s invaliditetom (stručni radnici i radni instruktori) (tečajevi, seminari, radionice, nabava pomagala i opreme neophodne za stjecanje praktičnih znanja, vještina i sposobnosti i sl.) |  |
| Djelatnost: | Prioritet: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Izgradnja ili širenje integrativne i/ili zaštitne radionice i ugradnja opreme i novih tehnologija u cilju održavanja zaposlenosti i zapošljavanja osoba s invaliditetom |  |
| Djelatnost: | Prioritet: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Pokriće troškova administracije vezanih uz pružanje usluga centra za profesionalnu rehabilitaciju i troškova prijevoza osoba s invaliditetom (trošak prijevoza na posao i s posla te trošak prijevoza osobe s invaliditetom i osobe koja joj je pratitelj ako joj je sukladno zakonskim propisima pratitelj potreban za potrebe ulaganja u znanja) pod uvjetom da su takvi troškovi izravna posljedica zapošljavanja osoba s invaliditetom |  |
| Djelatnost: | Prioritet: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Ukupan iznos (bez PDV-a):** |  |

**ISPUNJAVANJE KRITERIJA UNAPREĐIVANJA POSLOVANJA, ODRŽAVANJA ZAPOSLENOSTI I NOVOG ZAPOŠLJAVANJA I SAMOODRŽIVOSTI PROGRAMA**

1. Objasniti što ćete ponuditi na tržištu, npr. koje proizvode planirate proizvoditi i/ili prodavati, odnosno koje usluge planirate pružati. Ukoliko planirate više djelatnosti, molimo navesti pojedinosti za svaku djelatnost.

|  |
| --- |
|  |

1. Tko su Vaši potencijalni korisnici ili klijenti?

|  |
| --- |
|  |

1. Navesti imovinu kojom raspolažete a koja vam je potrebna za obavljanje djelatnosti.

|  |
| --- |
|  |

1. Navesti popis opreme i prijevoznih sredstava koje već posjedujete za obavljanje Vaše djelatnosti.

|  |
| --- |
|  |

1. Jesu li Vam potrebne posebne dozvole i/ili odobrenja za rad? Navesti koje.

|  |
| --- |
|  |

1. Ukoliko planirate nabavljati novu tehnologiju i opremu (npr. strojeve, računalne aplikacije), navesti o kakvoj se tehnologiji i opremi radi te objasniti kako ćete time održati zaposlenost osoba s invaliditetom ili omogućiti novo zapošljavanje osoba s invaliditetom.

|  |
| --- |
|  |

1. Znate li gdje ćete nabavljati potrebnu opremu i nove tehnologije potrebne za obavljanje Vaše djelatnosti?

|  |
| --- |
|  |

1. Ukoliko planirate ulagati u znanja osoba s invaliditetom i osoba koje pružaju stručnu pomoć osobama s invaliditetom, navesti o kakvom se tečaju, radionici, seminaru i sl. radi te objasniti kako ćete time održati zaposlenost osoba s invaliditetom ili omogućiti novo zapošljavanje osoba s invaliditetom.

|  |
| --- |
|  |

1. Ukoliko planirate izgradnju ili širenje integrativne ili zaštitne radionice i ugradnju opreme i novih tehnologija, navesti o kakvim se radovima radi te objasniti kako ćete time održati zaposlenost osoba s invaliditetom ili omogućiti novo zapošljavanje osoba s invaliditetom.

|  |
| --- |
|  |

1. Ukoliko su Vam potrebna sredstva za pokriće troškova administracije vezanih uz pružanje usluga centra za profesionalnu rehabilitaciju, navesti o kakvim se troškovima radi te objasniti kako ćete time održati zaposlenost osoba s invaliditetom ili omogućiti novo zapošljavanje osoba s invaliditetom.

|  |
| --- |
|  |

1. Navesti ukupan broj osoba koje bi radile na aktivnostima za koja tražite sredstva.

|  |
| --- |
|  |

1. Koliki broj osoba s invaliditetom zapošljavate te koliko biste eventualno novih osoba s invaliditetom zaposlili?

|  |
| --- |
|  |

1. Kako planirate ostvariti rezultate te postići održivost aktivnosti za koju tražite sredstva?

|  |
| --- |
|  |

1. Kojim mjerama planirate održati postojeću zaposlenost osobe s invaliditetom i eventualno zaposliti novu osobu s invaliditetom?

|  |
| --- |
|  |

1. U kojem vremenskom razdoblju biste provodili navedenu aktivnost? Ukoliko planirate više aktivnosti, molimo navesti vremensko razdoblje za svaku aktivnost.

|  |
| --- |
|  |

1. Za koje vremensko razdoblje biste sklopili ugovor o radu s osobom s invaliditetom koju eventualno planirate zaposliti temeljem ovog natječaja?

**Napomena**: Potrebno je održati zapošljavanje osobe s invaliditetom u periodu od najmanje 24 mjeseca.

|  |
| --- |
|  |

1. Imate li osigurana sredstva za podmirenje troškova rada osobe s invaliditetom? Kako planirate osigurati pokriće troškova rada osobe s invaliditetom?

|  |
| --- |
|  |

1. **POTREBNA NATJEČAJNA DOKUMENTACIJA**

Označite dokumentaciju (stavljanjem znaka: ✓) koju prilažete ovome Zahtjevu.

**Napomena**: Dokumentacija koja zahtijeva potpis prijavitelja mora biti dostavljena u izvorniku, ovjerena pečatom i potpisom osobe ovlaštene za zastupanje.















\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto i datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime odgovorne osobe podnositelja zahtjeva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis odgovorne osobe podnositelja zahtjeva

M.P.