****

ZAHTJEV ZA DODJELU POSEBNIH SREDSTAVA

za razvoj novih tehnologija i poslovnih procesa u cilju zapošljavanja i održavanja zaposlenosti osoba s invaliditetom kod poslodavaca koji obavljaju gospodarsku djelatnost na otvorenom tržištu rada, a koji su obveznici poreza na dobit

1. **OSNOVNI PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA**

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

1. **OPIS PROGRAMA**

**SAŽETAK POSLOVNOG PLANA**

1. Navedite djelatnost za koju biste koristili sredstva.

|  |
| --- |
|  |

1. Ukratko opišite osnovnu djelatnost i vrstu posla koju planirate obavljati te ju povežite s dosadašnjim rezultatima koje ste ostvarili. (do 250 znakova)

|  |
| --- |
|  |

1. Navedite razlog traženja sredstava, odnosno svrhu za koju biste ih koristili.

|  |
| --- |
|  |

**STRUKTURA ULAGANJA**

Navedite u što namjeravate uložiti sredstva – to mogu biti:

A) nabava i ugradnja novih tehnologija i opreme u svrhu zapošljavanja osoba s invaliditetom;

B) ulaganja u znanja osoba s invaliditetom i osoba koje pružaju stručnu pomoć osobama s invaliditetom u primjeni novih tehnologija i opreme (programi osposobljavanja i usavršavanja kojima se stječu nova znanja, vještine i sposobnosti potrebne za rad osoba s invaliditetom);

C) izgradnja ili širenje (uključujući i obnovu) poslovnog prostora i ugradnja opreme i novih tehnologija, u cilju 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 za 12 mjeseci zaposlenja osobe s invaliditetom na koju se trošak odnosi ili nove osobe s invaliditetom u slučaju prestanka radnog odnosa prve osobe s invaliditetom za preostalo razdoblje do ukupno 12 mjeseci zaposlenja, te trošak prijevoza osobe s invaliditetom za potrebe ulaganja u znanja i osobe koja joj je pratitelj ako joj je sukladno zakonskim propisima potreban pratitelj za potrebe ulaganja u znanja), pod uvjetom da su takvi troškovi izravna posljedica zapošljavanja osoba s invaliditetom po programu.

**Napomena**: Sredstva ne mogu pokrivati troškove rada osobe s invaliditetom (bruto trošak plaće, poreza i doprinosa na i iz plaće, te ostala materijalna davanja vezana uz zapošljavanje), kao ni sredstva za programe koji su u trenutku podnošenja zahtjeva završeni ili je njihovo izvođenje već započelo. Ne mogu se odobriti bespovratna sredstva za pokriće onih troškova za koje podnositelji prijava imaju osigurana sredstva temeljem dodjele sredstava po javnim natječajima, projektima, programima i sl. iz ostalih izvora financiranja (ostalih davatelja sredstava). 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**

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

**Napomena:**

Isplata odobrenih sredstava odabranim podnositeljima prijava vršit će se sukladno terminskom planu realizacije iz obrasca zahtjeva prijave.

Početak svake pojedine aktivnosti potrebno je naznačiti u vremenskom razdoblju od dana potpisivanja Ugovora o dodjeli posebnih sredstava (npr. 1. mjesec od potpisivanja Ugovora).

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

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

Navedite 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.

Svaki odabrani podnositelj prijave može za svaku novo zaposlenu osobu s invaliditetom i svaku već zaposlenu osobu s invaliditetom za koju održava zaposlenost ostvariti maksimalni iznos financiranja do 200.000,00 kuna po osobi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rangirajte** **po prioritetu** | **Svrha (namjena)** | **Iznos (bez PDV-a)**\* |
|  | Nabava i ugradnja novih tehnologija i opreme u svrhu zapošljavanja osoba s invaliditetom |  |
| Djelatnost: | Prioritet: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Ulaganja u znanja osoba s invaliditetom i osoba koje pružaju stručnu pomoć osobama s invaliditetom u primjeni novih tehnologija i opreme (programi osposobljavanja i usavršavanja kojima se stječu nova znanja, vještine i sposobnosti potrebne za rad osoba s invaliditetom) |  |
| Djelatnost: | Prioritet: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Izgradnja ili širenje (uključujući i obnovu) poslovnog prostora i ugradnja opreme i novih tehnologija, u cilju 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 za 12 mjeseci zaposlenja osobe s invaliditetom na koju se trošak odnosi ili nove osobe s invaliditetom u slučaju prestanka radnog odnosa prve osobe s invaliditetom za preostalo razdoblje do ukupno 12 mjeseci zaposlenja, te trošak prijevoza osobe koja joj je pratitelj ako joj je sukladno zakonskim propisima potreban pratitelj za potrebe ulaganja u znanja), pod uvjetom da su takvi troškovi izravna posljedica zapošljavanja osoba s invaliditetom po programu. |  |
| Djelatnost: | Prioritet: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Ukupan iznos (bez PDV-a):** |  |

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

1. Ukratko objasnite kako će ovaj program unaprijediti Vaše poslovanje.

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. Tko su Vaši potencijalni korisnici ili klijenti?

|  |
| --- |
|  |

1. Navedite organizacijske i kadrovske kapacitete kojima raspolažete.

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. U kojem vremenskom razdoblju biste provodili navedenu aktivnost?

|  |
| --- |
|  |

1. Za koje vremensko razdoblje biste sklopili ugovor o radu s osobom s invaliditetom koju 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. Kako planirate ostvariti rezultate te postići održivost aktivnosti za koju tražite sredstva?

|  |
| --- |
|  |

1. Ukoliko Vam izvor financiranja čine sredstva raznih poticaja i/ ili potpora (npr. HZZ, HBOR, EU fondovi i sl.) pojasnite kako se planirate financirati ukoliko Vam ne budu dodijeljena navedena sredstva.

|  |
| --- |
|  |

1. Navedite potencijalne rizike povezane s Vašim programom. Koji rizik smatrate najvažnijim i zašto – financijski, tehnički, ljudski ili tržišni? Koje prednosti nadmašuju prepoznate rizike?

|  |
| --- |
|  |

1. **POTREBNA NATJEČAJNA DOKUMENTACIJA**

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

**Napomena**: Dokumentacija koja zahtijeva potpis prijavitelja mora biti dostavljena u izvorniku i potpisana od strane osobe ovlaštene za zastupanje, a potrebne izjave na propisanom obrascu. Poslodavci koji nisu poslovali u 2017. godini nisu dužni dostaviti dokumentaciju označenu pod točkom 3. c) Javnog natječaja. Poslodavci koji nemaju zaposlene radnike nisu dužni dostaviti dokumentaciju označenu pod točkama 3 e), g) i h) Javnog natječaja.















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

Mjesto i datum

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

Ime i prezime odgovorne osobe podnositelja zahtjeva

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

Potpis odgovorne osobe podnositelja zahtjeva