|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| grbNiša | РЕПУБЛИКА СРБИЈАГРАД НИШ Шифра АП: DS. 4-8ГРАДСКА УПРАВА СЕКРЕТАРИЈАТ ЗА ДЕЧИЈУ ИСОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУИнфо тел. 018 504-477Број: \_\_\_\_\_\_\_\_  |  |

**ПРЕДМЕТ: Захтев за остваривање права на субвенцију за запошљавање трудница (образац за послодавца)**

Потребни подаци

|  |
| --- |
|  |

1. Назив правног лица/послодавца

|  |
| --- |
|  |

2. Адреса

|  |
| --- |
|  |

3. Телефон

|  |
| --- |
|  |

4. Име и презиме одговорног лица

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Матични број привредног субјекта

6. Потребан профил радника (стручна спрема, занимање):

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

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

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

Потребна документа за подношење захтева

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| РБ | Назив документа | Форма документа | Институција којаиздаје документ | Коментар |
| 1 | Решење о регистрацији | Копија | Агенција за привредне регистре |  |
| 2 | Потврда промета на текућем рачуну за претходна три месеца | Оригинал | Пословна банка |  |

Захтев се подноси Градској управи Секретаријату за дечију и социјалну заштиту, Пријездина 1, у времену од 7.30 до 15.30 часова.

|  |  |
| --- | --- |
| У Нишу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године |  |
|  | Потпис  |