**VLOGA**

**za priznanje pravice do plačila stroškov podpornih storitev**

**I. Podatki o vlagatelju - delodajalcu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv delodajalca: |  |
| Matična številka:  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 0 | 0 |
| Naslov: |  |
| Poštna številka in kraj: |  |
| Kontaktna oseba: |  |
| Telefonska številka: |  |
| Elektronski naslov: |  |
| TRR: | SI56 | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |
| Naziv banke: |  |

**II. Podatki o upravičencu do podpornih storitev:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Naslov: |  |
| Poštna številka in kraj: |  |
| EMŠO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Delovno mesto: |  |

**III. Podatki o izvajalcu podpornih storitev (v primeru večjega števila izvajalcev se vpiše za vsakega posebej):**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Zaposlen pri (navesti podatke o delodajalcu):  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Zaposlen pri (navesti podatke o delodajalcu):  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Zaposlen pri (navesti podatke o delodajalcu):  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Zaposlen pri (navesti podatke o delodajalcu):  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Zaposlen pri (navesti podatke o delodajalcu):  |  |

**IV. Priloge:**

* Odločba o invalidnosti.
* Odločba o zaposljivosti v podporni zaposlitvi.
* Pogodba o zaposlitvi, sklenjena med vlagateljem in invalidom.
* Individualni načrt podpore.
* Potrdilo o strokovni usposobljenosti za izvajanje podpornih storitev.
* Pogodba o zaposlitvi, sklenjena med vlagateljem in izvajalcem podpornih storitev, če je ta zaposlen pri vlagatelju, oz. pogodba o izvajanju podpornih storitev, sklenjena med vlagateljem in zunanjim izvajalcem.

**V. Vlagatelj vloge izjavljam, da:**

* nismo družba v težavah v skladu s Smernicami za reševanje in prestrukturiranje podjetij v težavah.
* da ne delujemo v gospodarskih sektorjih, navedenih v 3. točki člena 1 Uredbe Komisije (ES) št. 800/2008 in št. 651/2014,
* dovoljujemo vpogled v vso dokumentacijo, ki potrjuje točnost podatkov,
* so izpolnjeni formalni in materialno pravni pogoji po odločbi o invalidnosti in odločbi o zaposljivosti v podporni zaposlitvi za pravice, ki iz navedenih odločb izhajajo,
* bomo neupravičeno pridobljena sredstva na podlagi priznane pravice do plačila stroškov podpornih storitev vrnili skladu skupaj z zamudnimi obrestmi po določbah zakona, ki ureja davčni postopek, od dneva prejema sredstev do dneva vračila neupravičeno izplačanih vzpodbud,
* so vsi podatki, ki smo jih navedli v vlogi, resnični, točni in popolni in da za svojo izjavo prevzemamo vso materialno in kazensko odgovornost.

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj in datum:  | Ime in priimek odgovorne osebe vlagatelja: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Podpis odgovorne osebe vlagatelja: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Žig vlagatelja

 (ali opomba, da posluje brez žiga)