**VLOGA**

**za priznanje pravice do subvencije plače**

**I. Podatki o vlagatelju:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Naslov: |  |
| Poštna številka in kraj: |  |
| EMŠO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefonska številka: |  |
| E-naslov: |  |
| Zaposlen od dne: |  |
| Obdobje zaposlitve: | nedoločen čas določen čas, do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Število delovnih ur na teden: |  |
| Delovno mesto: |  |
| Prejemnik subvencije od leta: |  |
| Prejemnik subvencije v višini %: |  |

**II. Uveljavljanje pravice do subvencije plače**

V skladu z 68. členom Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov uveljavljam pravico do subvencije plače invalidu zaradi doseganja nižjih delovnih rezultatov, pri delodajalcu:

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv delodajalca: |  |
| Matična številka:  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 0 | 0 |
| Naslov: |  |
| Poštna številka in kraj: |  |
| Telefonska številka:  |  |
| E-naslov: |  |
| Pri tem delodajalcu že prejemam subvencijo: | DA  NE |

**III. Ocena delovnih rezultatov**

Oceno doseganja delovnih rezultatov je opravil:

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv izvajalca: |  |
| Naslov: |  |
| Poštna številka in kraj: |  |
| Datum izdaje ocene: |  |
| Doseganje delovnih rezultatov v višini %: |  |
| Predlog za subvencijo v višini: |  |

**IV. Priloge:**

* Odločba o invalidnosti.
* Ocena doseganja delovnih rezultatov.
* Odločba o zaposljivosti, če gre za zaposlitev v zaščitni ali podporni zaposlitvi.
* Pogodba o zaposlitvi.
* Individualni načrt podpore, če gre za zaposlitev v podporni zaposlitvi.
* Dopolnilno mnenje ZPIZ-a, če gre za delovnega invalida.

**V. Izjava**

Izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni in da za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

Izjavljam, da dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR) tako, da se z upravnim postopkom po tej vlogi seznani tudi mojega, na tej vlogi podpisanega delodajalca.

**Prosimo, da označite eno od naslednjih možnosti. V kolikor tega ne naredite, štejemo, da zgoraj navedenega soglasja niste podali.**

 DA  NE

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj in datum:  | Ime in priimek invalida: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Podpis: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**VI. Izjava delodajalca**

Delodajalec izjavljam, da:

* družba ni 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,
* da 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 ali zaščitni zaposlitvi za pravice, ki iz navedenih odločb izhajajo,
* bomo neupravičeno pridobljena sredstva na podlagi priznane pravice do subvencije plače vrnili skladu skupaj z zamudnimi obrestmi po določbah zakona, ki ureja davčni postopek, od dneva prejema subvencije plače 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 delodajalca: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Podpis odgovorne osebe: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Žig delodajalca

(ali opomba, da posluje brez žiga)