**ZAHTEVEK**

**za plačilo stroškov podpornih storitev**

**I. Na podlagi odločbe sklada št.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **izplačilo podpornih storitev za mesec/leto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv delodajalca: |  |
| Matična številka PRS:  |  |  |  |  |  |  |  | 0 | 0 | 0 |
| Naslov: |  |
| Poštna številka in kraj: |  |
| Davčna številka: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Naziv banke: |  |
| TRR: | SI56 | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |
| Odgovorna oseba: |  |
| Telefon: |  |
| E-naslov: |  |
| Kontaktna oseba: |  |
| Telefon: |  |
| E-naslov: |  |

**II. V skladu s 73. členom Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov uveljavljamo pravico do plačila stroškov storitev v podpornem zaposlovanju za:**

|  |  |
| --- | --- |
| Priimek in ime invalida: |  |
| Naslov: |  |
| EMŠO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**III. Podporne storitve je skladno z 48. in 51. členom Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov izvajal** (v primeru večjega števila izvajalcev se vpiše za vsakega posebej)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Priimek in ime izvajalca PZ: |  |
| Telefon: |  |
| E-naslov: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Priimek in ime izvajalca PZ: |  |
| Telefon: |  |
| E-naslov: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Priimek in ime izvajalca PZ: |  |
| Telefon: |  |
| E-naslov: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Priimek in ime izvajalca PZ: |  |
| Telefon: |  |
| E-naslov: |  |

**IV. Priloge:**

* Poročilo o opravljenih podpornih storitvah (PS-POR).
* Plačilna lista izvajalca podpornih storitev.
* Plačilna lista invalida.
* Računi za opravljene storitve, če gre za zunanjega izvajalca podpornih.
* Potrdilo o plačilu računa za opravljene storitve, če gre za zunanjega izvajalca podpornih storitev.

**V. Izjava delodajalca**

Delodajalec izjavljam, da:

* nismo družba v težavah v skladu s Smernicami za reševanje in prestrukturiranje podjetij v težavah,
* ne delujemo v gospodarskih sektorjih, navedenih v 3. točki člena 1 Uredbe Komisije (ES) št. 800/2008 in št. 651/2014,
* je TRR odprt na ime vlagatelja zahtevka,
* dovoljujemo vpogled v vso dokumentacijo, ki potrjuje točnost podatkov,
* z zahtevki za plačilo stroškov do podpornih storitev ne kršimo določb Uredbe o splošnih in skupinskih izjemah v delu, ki se nanaša na kumulacijo pomoči za zaposlovanje invalidov in ne presegamo največje dovoljene intenzivnosti pomoči za iste upravičene stroške,
* 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, 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)