|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Босна и ХерцеговинаФедерација Босне и ХерцеговинеФедерално министарство пољопривреде,водопривреде и шумарстваХамдије Чемерлића бр. 2Сарајево 71 000 | Grb BiH |  |  |
|  |
| **ЗЗП-ОПРП****АНЕКС XII****Захтјев за новчану подршку оснивању предузећа на руралном простору** |
| ***1-1*** | ***ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЈЕВА*** |
| 1.1.1 | Подносилац је: | * 1. друштво са неограниченом солидарном одговорношћу
	2. командитно друштво
	3. дионичко друштво
	4. друштво са ограниченом одговорношћу
	5. задруга
	6. обрт
 | Заокружити словоиспред опције |
| 1.1.2. | * 1. обвезник ПДВ-а
	2. није обвезник ПДВ-а
 |
| 1.1.3. | Број клијента (БК) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***1-2*** | ***ПОПУЊАВА ПРИВРЕДНО ДРУШТВО, ЗАДРУГА И ОБРТ*** |
| 1.2.1 | Назив привредног друштва/задруге/обрта |  |
| 1.2.2 | Јединствени идентификациони број (ЈИБ/ИД) привредног друштва |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.3 | Име и презиме одговорног лица  |  |
| 1.2.4 | Јединствени матични број (ЈМБ) одговорног лица |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.5 | Име и презиме опуномоћеника*(Само ако је именован)* |  |
| ***1-3*** | ***ОСНОВНА ДЈЕЛАТНОСТ ПРЕДУЗЕЋА*** |
| 1.3.1 | * 1. пољопривредна производња
	2. прерада хране
 | Заокружити словоиспред опције |
| ***1-4*** | ***УПЛАТЕ ПЕНЗИЈСКО-ИНВАЛИДСКОГ И ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА*** |
| 1.4.1 | **Подаци о извршеним уплатама за упослене** |
| 1.4.1.1 | **Износи уплате трошкова пензијског и инвалидског осигурања по мјесецима текуће године** |
| **Мјесец** | **Први запосленик****(КМ)** | **Други запосленик (КМ)** | **Укупно (КМ)** |
| 1 | Јануар |  |  |  |
| 2 | Фебруар |  |  |  |
| 3 | Март |  |  |  |
| 4 | Април |  |  |  |
| 5 | Мај |  |  |  |
| 6 | Јуни |  |  |  |
| 7 | Јули |  |  |  |
| 8 | Август |  |  |  |
| 9 | Септембар |  |  |  |
| 10 | Октобар |  |  |  |
| 11 | Новембар |  |  |  |
| 12 | Децембар |  |  |  |
| 1.4.1.1.13 | **УКУПНО ЗА ПЕНЗИЈСКО-ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ** |  |
|  |
| 1.4.1.2 | **Износи уплате трошкова здравственог осигурања по мјесецима текуће године** |
| **Мјесец** | **Први запосленик****(КМ)** | **Други запосленик (КМ)** | **Укупно (КМ)** |
| 1 | Јануар |  |  |  |
| 2 | Фебруар |  |  |  |
| 3 | Март |  |  |  |
| 4 | Април |  |  |  |
| 5 | Мај |  |  |  |
| 6 | Јуни |  |  |  |
| 7 | Јули |  |  |  |
| 8 |  Август |  |  |  |
| 9 | Септембар |  |  |  |
| 10 | Октобар |  |  |  |
| 11 | Новембар |  |  |  |
| 12 | Децембар |  |  |  |
| 1.4.1.2.13 | **УКУПНО ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ** |  |
| 1.4.2 | **УКУПНО ИЗВРШЕНЕ УПЛАТЕ ЗА УПОСЛЕНЕ**(Збројити 1.4.1.1.13 и 1.4.1.2.13) |  |
|  |
| 1.4.3 | **Подаци о пребивалишту – сједишту подносиоца:** |
| 1.4.3.1 | Кантон |  |
| 1.4.3.2 | Град/Општина |  |
| 1.4.3.3 | Насељено мјесто |  |
| 1.4.3.4 | Улица и број |  |
| 1.4.3.5 | Поштански број |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.3.6 | Телефон/мобител |  |
| 1.4.3.7 | Е-маил адреса |  |
| Својим потписом потврђујем да сам подобан за примање подршке. Потврђујем да су подаци дати у захтјеву за подршку и пратећој документацији тачни, те допуштам њихову провјеру. Допуштам употребу својих личних података током обраде захтјева за подршку, процеса плаћања и трајања уговорних обавеза. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Потпис) | М.П. | (мјесто и датум) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***3*** | ***ПОПИС ДОКУМЕНАТА*** | Ставити “X” у одговарајуће поље |
| ***Односи се на све подносиоце захтјева*** |
| 3.1 | Обавјештење о разврставању правног лица/обрта према класификацији дјелатности |  |
| 3.2 | Спецификација уз уплату доприноса предузетника (образац 2002 односно 2002-А) (за сваки мјесец за који се тражи подршка) |  |
| 3.3 | Мјесечни извјештај о исплаћеним платама (образац МИП 1023), за запосленике који се налазе у радном односу у вријеме подношења захтјева (за сваки мјесец за који се тражи подршка) |  |
| 3.4 | Доказ о уплати преко рачуна трошкова пензијског и инвалидског, и здравственог осигурања извршене у раздобљу од 1. 1. до 30. 9. текуће године (за сваки мјесец за који се тражи подршка) |  |
| 3.5 | Доказ о уплати федералне управне таксе у износу од 20 КМ |  |

**Напомена:** *Подносилац захтјева попуњава таблицу стављајући „X“ за сваки приложени документ. Сви документи морају бити оригинали или прописно овјерене копије.*

*Подносилац захтјева може од Федералног министарства у сваком тренутку затражити поврат оригиналне документације, под условом да исту замијени овјереном копијом.*