|  |
| --- |
| ***Z A H T J E V Z A D O D J E L U P O M O Ć I******JEDNOKRATNA FINANCIJSKA POMOĆ POSLOVNIM SUBJEKTIMA NAMIJENJENA UBLAŽAVANJU POSLJEDICA IZAZVANIH EPIDEMIJOM KORONAVIRUSA (COVID-19)*** |
| ***1. PODACI O PRIJAVITELJU***  |
| *1.1.* | *Naziv prijavitelja* |  | *1.2.* | *OIB* |  |
| *1.3.* | *Sjedište (adresa)* |  |
| *1.4.* | *Broj zaposlenih* *(na dan podnošenja prijave)* |  | *1.5.* | *Broj zaposlenih* *(na dan 31.12.2019.)* |  |
| *1.6.* | *Oblik registracije**(trgovačko društvo, obrt i dr.)* |  |  |  |  |
| *1.7.* | *Šifra i naziv djelatnosti prema NKD-u*  |  |
| *1.8.* | *Odgovorna osoba i funkcija**(vlasnik, nositelj, direktor i dr.)* |  |
| *1.9.* | *Telefon/Mobitel/e-mail* |  | *1.10.* | *Godina osnivanja (registracije)* |  |
| *1.11.* | *Broj računa/IBAN* |  |
| *1.12.* | *Naziv poslovne banke* |  |
| ***Uz Zahtjev za jednokratnu financijsku pomoć podnositelji prilažu slijedeću dokumentaciju:***1. *Dokaz o registraciji (izvadak iz sudskog registra ili drugog nadležnog registra, obrtnica)*
2. *Potvrda o razvrstavanju prema NKD-u*
3. *Osobna iskaznica odgovorne osobe prijavitelja (obje strane)*
4. *Potvrda Grada Knina i Potvrda Porezne uprave o podmirenju svih dospjelih dugovanja (ne starija od 30 dana u trenutku podnošenja zahtjeva)*
5. *Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o broju zaposlenih u 2019. i 2020. godini*
6. *Popis zaposlenih i preslika obrasca M-1P za svakog zaposlenika*
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Napomena:***  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Podnositelj zahtjeva vlastoručnim potpisom i pečatom subjekta potvrđuje istinitost podataka.* |
|  |

*U Kninu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020. godine M.P. Podnositelj zahtjeva*

 *(pečat) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(ime i prezime)*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(potpis)*