|  |  |
| --- | --- |
| **GRB GRADA ZAGREBA** |  |
| **GRAD ZAGREB**  **GRADSKI URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU, ZDRAVSTVO, BRANITELJE I OSOBE S INVALIDITETOM**  **Zagreb, Vodnikova 14** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAHTJEV ZA DODJELU POTPORA ZA SAMOZAPOŠLJAVANJE KORISNICIMA NOVČANE POMOĆI GRADA ZAGREBA ZA RODITELJA ODGOJITELJA** | | | | |
| **1. OPĆI PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA (upisati sve podatke)** | | | | |
| Ime i prezime |  | | Spol | **M**  **Ž** |
| OIB | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Adresa prebivališta |  | | | |
| Telefon / mobitel |  | | | |
| E-mail adresa |  | | | |
| Izjavljujem da sam korisnik/korisnica novčane pomoći za roditelja odgojitelja | DA  NE | | | |
| Istodobno sam podnio/podnijela zahtjev za dodjelu potpore za samozapošljavanje koju dodjeljuju ostali davatelji državnih potpora. | DA  NE | | | |
| **2. OPĆI PODACI O BUDUĆEM POSLOVNOM SUBJEKTU (upisati sve podatke)** | | | | |
| Planirani naziv poslovnog subjekta | |  | | |
| Planirano sjedište (adresa) poslovnog subjekta | |  | | |
| Planirani oblik registracije | | Obrt  Trgovačko društvo  Samostalna djelatnost  Ustanova | | |
| Ime i prezime planirane odgovorne osobe, ujedno i samozaposlene | |  | | |
| Vrsta planirane djelatnosti (NKD) | |  | | |
| Poslovni prostor u kojem će se obavljati planirana djelatnost | | U vlasništvu  U zakupu  Zakupodavac \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Od koga je prostor zakupljen (pravna ili fizička osoba) | | |
| Planirani poslovni subjekt bit će u sustavu PDV-a | | DA  NE | | |
| **3. KRATAK OPIS DJELATNOSTI PLANIRANOG POSLOVNOG SUBJEKTA (upisati sve podatke)**  *Navesti i ukratko opisati djelatnost budućeg subjekta za koji se podnosi zahtjev, opisati način pružanja buduće usluge/proizvodnje, u koju svrhu će biti korištena potpora.* | | | | |
|  | | | | |

***Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci navedeni u ovoj Izjavi istiniti, točni i potpuni.***

Grad Zagreb zadržava pravo dodatne provjere podataka navedenih u ovome Zahtjevu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*potpis podnositelja Zahtjeva*

U Zagrebu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **4. OBAVEZNA DOKUMENTACIJA KOJU JE POTREBNO PRILOŽITI** |
| 1. **Zahtjev za dodjelu potpora Grada Zagreba za samozapošljavanje korisnicima novčane pomoći za roditelja odgojitelja *(OBRAZAC A1)* –** *Zahtjev je potrebno popuniti na računalu, ispisati i potom vlastoručno potpisati.* 2. **Preslika osobne iskaznice** 3. **Potvrda Ministarstva financija/Porezne uprave o stanju javnog dugovanja –** *original ili**elektronički zapis**ne stariji od 30 dana od dana podnošenja**zahtjeva* 4. **Poslovni plan *(OBRAZAC A2)* –** *Poslovni plan je potrebno popuniti na računalu, ispisati i potom**vlastoručno potpisati***.** 5. **Troškovnik *(OBRAZAC A3)* –** *Troškovnik je potrebno popuniti na računalu, ispisati i potom vlastoručno potpisati.* 6. **Ponude, predračuni i predugovori za troškove za koje se traži potpora za samozapošljavanje –** *originali ili preslika* 7. **Izjava o korištenim potporama male vrijednosti i Izjava o korištenim potporama male vrijednosti povezanih osoba (*OBRAZAC B1*) –** *Izjave je potrebno popuniti na računalu, ispisati i potom vlastoručno potpisati. Također, ukoliko podnositelj nije ostvarivao potpore, navedene Izjave potrebno je obavezno ovjeriti potpisom.* |

|  |
| --- |
| **UPUTE VEZANE UZ ZAHTJEV**  **- obavezno pročitati -** |

Zahtjev za dodjelu potpora Grada Zagreba za samozapošljavanje korisnicima novčane pomoći za roditelja odgojitelja sa pripadajućom dokumentacijom u originalu, u jednom primjerku, uvezeno spiralnim uvezom ili na drugi način povezano u cjelinu, podnosi se Povjerenstvu za odobravanje potpora za samozapošljavanje korisnicima novčane pomoći Grada Zagreba za roditelje odgojitelje posredstvom Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom osobno ili preporučenom pošiljkom na sljedeću adresu:

Grad Zagreb

Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom

Vodnikova 14

10 000 Zagreb

Uz napomenu:

Javni poziv za dodjelu potpora za samozapošljavanje korisniku novčane pomoći Grada Zagreba za roditelja odgojitelja

Svi traženi podaci u Zahtjevu moraju biti popunjeni teprilikom podnošenja uz Zahtjev treba biti priložena sva propisana obvezna dokumentacija iz točke 4. Zahtjeva.

**Dopušteno je naknadno dopunjavanje potrebne dokumentacije sukladno točci VII. Javnog poziva za dodjelu potpora Grada Zagreba za samozapošljavanje korisnicima novčane pomoći za roditelja odgojitelja.**

|  |
| --- |
| **IZJAVA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA** |
| Potpisom ovog Zahtjeva izjavljujem:   * da osobne podatke dajem dobrovoljno i ovlašćujem Grad Zagreb da iste ima pravo provjeravati, obrađivati i čuvati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka (narodne novine 103/03, 118/06, 41/08, 130/11 i 106/12- pročišćeni tekst) i drugim važećim propisima, * da sam upoznat/a sa svrhom prikupljanja ovih podataka, odnosno da Grad Zagreb te podatke prikuplja isključivo u svrhu provedbe Javnog poziva za dodjelu potpora Grada Zagreba za samozapošljavanje korisnicima novčane pomoći za roditelja odgojitelja, * da su podaci u ovom Zahtjevu točni i potpuni te ovlašćujem Grad Zagreb da ih u slučaju bilo kakve potrebe može provjeriti u nadležnom gradskom uredu Grada Zagreba, * da sam upoznat/a da ovu privolu mogu u svakom trenutku povući na [javni.poziv.samozaposljavanje@zagreb.hr](mailto:javni.poziv.samozaposljavanje@zagreb.hr).   Dajem privolu za korištenje mojih osobnih podataka u svrhu postupanja po Javnom pozivu za dodjelu potpora Grada Zagreba za samozapošljavanje korisnicima novčane pomoći za roditelja odgojitelja.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *potpis podnositelja Zahtjeva*  U Zagrebu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |