Podaci i podnosiocu zahtjeva(ime, ocevo ime , prezime) (adresa ulica, broj, postanski broj i mjesto)

(broj kontakt telefona, e-mail)

**I Z J A V A 2.**

Kojom ja, \_,datum rodenja. \_, Adresa. \_,LK broj, izdata u MUP-u TK,

pod punom moralnom, materijalnom i krivicnom odgovornoscu,

izjavljujem da sam saglasan zakljuciti Ugovor o sufinansiranju samozaposljavanja, kojim ce mi se pravo na poticajna sredstva u bruto iznosu (troskova obaveznih doprinosa i dijela neto place), u trajanju do dvanaest (12) mjeseci, utvrditi spram Rjesenja o registraciji obrta iii drugoj djelatnosti u skladu sa strucnom spremom koja je potrebna za obavljanje navedene djelatnosti.

Izjavu dajem u svrhu zakljucenja Ugovora po javnom pozivu za ucesce u ,,Projektu sufinansiranja zaposljavanja i samozaposljavanja djece sehida / poginulih boraca 2024 i u druge svrhe se ne moze koristiti.

Napomena:

Izjava mora biti ovjerena od strane nadleznog gradskog/opcinskog organa uprave iii

notara i predaje se kao original.

Dana. 2024. godine DAVALAC IZJAVE