
PODNOŠILAC ZAHTEJVA

DATUM: _____

OPĆINA NOVI GRAD SARAJEVO
Bulevar Meše Selimovića 97, 71000 Sarajevo

APLIKACIJA

ZA UČEŠĆE U PROGRAMU OBUKE, DOKVALIFIKACIJE I PREKVALIFIKACIJE NEZAPOSLENIH OSOBA
ZA POZNATOG POSLODAVCA

POSLODAVAC _____

ADRESA _____

KONTAKT TELEFON I E-MAIL _____

OVLAŠTENA OSOBA _____

TREKUTNI BROJ RADNIKA _____

BROJ RADNIKA ZA OBUKU _____

POTREBNA ZANIMANJA _____

SREDSTVA POTREBNA ZA:

- OBUKU I DOKVALIFIKACIJU
- PREKVALIFIKACIJU

IZVOĐAČ OBUKE _____

DUŽINA TRAJANJA _____

PODNOŠILAC ZAHTEJVA

IZJAVA

Da sam saglasan da rezultati javnog poziva budu objavljeni na web stranici Općine Novi Grad Sarajevo.

Izjavu dao

(Ime i prezime ovlaštene osobe poslodavca)

(naziv i sjedište poslodavca)

(OVJERA OD NADLEŽNOG OPĆINSKOG ORGANA)

IZJAVA

Ovom izjavom pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da **sam koristio/nisam koristio** kreditna i/ili grant sredstva Federalnog zavoda za zapošljavanje, JU „Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo“ – Sarajevo i ministarstava u Vladi Kantona Sarajevo i da **sam/nisam** ispoštovao obaveze u skladu sa zaključenim ugovorima.

(zaokružiti odgovarajuće opcije)

Izjavu dao

(Ime i prezime ovlaštene osobe poslodavca)

(naziv i sjedište poslodavca)

(OVJERA OD NADLEŽNOG OPĆINSKOG ORGANA)