



Naziv registrovane djelatnosti: _____
Vrsta djelatnosti: _____
Datum registracije djelatnosti: _____
Adresa djelatnosti: _____
Kontakt telefon i e-mail: _____
Broj zaposlenih osoba: _____
Ovlaštena osoba: _____

OPĆINA NOVI GRAD SARAJEVO
Služba za privredu i lokalni ekonomski razvoj

**Predmet: Zahtjev za sufinansiranje troškova samostalnih poduzetnika
- početnika u biznisu**

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

Osnovna dokumentacija :

1. Obavijest o prebivalištu (Obrazac broj PBA-3) – CIPS;
2. Ovjerenu kopiju Rješenja o registraciji djelatnosti iz nadležne općinske Službe
3. Kopiju Uvjerenja o poreznoj registraciji (ID broj)
4. Kopiju prijave na obavezno osiguranje u Poreznoj upravi Federacije BiH (obrazac JS 3100)
5. Kopija transakcijskog računa registrirane djelatnosti u poslovnoj banci
6. Izjava u prilogu zahtjeva
7. Aplikanti stariji od 50 godina dužni su dostaviti potvrdu Federalnog zavoda za penzijsko i invalidsko osiguranje da nisu korisnici penzije

Potpis i pečat

Sarajevo,

2026.godine

IZJAVA

Ovom izjavom pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da:

- ✓ Nisam nikada bio/la korisnik/ca podsticajnih mjera za samozapošljavanje Općine Novi Grad Sarajevo, kao ni drugih institucija Kantona Sarajevo i Federacije Bosne i Hercegovine u tekućoj godini;
- ✓ Saglasan/a sam da se rezultati javnog poziva objave na web stranici Općine Novi Grad Sarajevo s ciljem promovisanja podsticajne mjere;
- ✓ Saglasan/a sam da se podaci iz ovog zahtjeva koriste u svrhu obrade javnog poziva i da se unesu u E- registar podsticajnih mjera za privredu i zapošljavanje Općine Novi Grad Sarajevo.

Izjavu dao/la:

(Ime i prezime ovlaštene osobe)

(naziv i sjedište registrovane djelatnosti)

(OVJERA KOD NADLEŽNOG OPĆINSKOG ORGANA)