



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

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)