



VLOGA

za priznanje pravice do plačila stroškov prilagoditve delovnega mesta in sredstev za delo

I. Podatki o vlagatelju - delodajalcu:

Naziv delodajalca:	
Matična številka:	0 0 0
Naslov:	
Poštna številka in kraj:	
Kontaktna oseba:	
Telefonska številka:	
Elektronski naslov:	
TRR:	SI56 - - - - -
Naziv banke:	

II. Podatki o upravičencu do prilagoditve delovnega mesta:

Ime in priimek:	
Naslov:	
Poštna številka in kraj:	
EMŠO:	
Delovno mesto:	
Datum zaposlitve:	
Obdobje zaposlitve:	nedoločen čas določen čas, od: _____ do: _____

III. Predlagana prilagoditev (pripomočki, sredstva za delo):

1. PREDRAČUN:

Vrsta in naziv pripomočka	A) Cena običajnega pripomočka	B) Cena prilagojenega pripomočka	Cena prilagoditve (razlika med B in A)

2. PREDRAČUN:

Vrsta in naziv pripomočka	A) Cena običajnega pripomočka	B) Cena prilagojenega pripomočka	Cena prilagoditve (razlika med B in A)



IV. Priloge:

- Odločba o invalidnosti.
- Odločba o zaposljivosti v podporni ali zaščitni zaposlitvi oz. izjava invalida, da odločba ni izdana.
- Pogodba o zaposlitvi, sklenjena med vlagateljem in invalidom, v primeru, da je vlagatelj delodajalec.
- Individualni načrt prilagoditve delovnega mesta in sredstev za delo v primeru, da je vlagatelj delodajalec, iz katerega mora biti razvidno tudi, da se invalida zaradi invalidnosti lahko zaposli le na zanj prilagojenem delovnem mestu ali da za opravljanje delovnih nalog potrebuje prilagojena sredstva za delo.
- Dokazilo, da je invalid zavarovanec s prišteto dobo za pridobitev in odmero pravic na podlagi osebnih okoliščin, kot to določajo predpisi s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja, v primeru, da je vlagatelj izvajalec zaposlitvene rehabilitacije.
- Rehabilitacijski načrt, v primeru, da je vlagatelj izvajalec zaposlitvene rehabilitacije, iz katerega mora biti razvidno tudi, da bi izvajanje zaposlitvene rehabilitacije brez ustrezne prilagoditve delovnega mesta in sredstev za delo nemogoče.
- Dva (2) predračuna za izvedbo vsake posamezne prilagoditve delovnega mesta.
- Pisna izjava, da ni drugega zavezanca za plačilo prilagoditve, v primeru, da je vlagatelj delodajalec.

V. Vlagatelj vloge izjavljam, da:

- nismo družba v težavah v skladu s Smernicami za reševanje in prestrukturiranje podjetij v težavah,
- da ne delujemo v gospodarskih sektorjih, navedenih v 3. točki člena 1 Uredbe Komisije (ES) št. 800/2008 in št. 651/2014,
- dovoljujemo vpogled v vso dokumentacijo, ki potrjuje točnost podatkov,
- so izpolnjeni formalni in materialno pravni pogoji po odločbi o invalidnosti in odločbi o zaposljivosti v podporni ali zaščitni zaposlitvi za pravice, ki iz navedenih odločb izhajajo,
- bomo neupravičeno pridobljena sredstva na podlagi priznane pravice do plačila stroškov prilagoditve delovnega mesta in sredstev za delo vrnili skladu skupaj z zamudnimi obrestmi po določbah zakona, ki ureja davčni postopek, od dneva prejema sredstev do dneva vračila neupravičeno izplačane vzpodbude,
- so vsi podatki, ki smo jih navedli v vlogi, resnični, točni in popolni in da za svojo izjavo prevzemamo vso materialno in kazensko odgovornost.

Kraj in datum:

Ime in priimek odgovorne osebe vlagatelja:

Podpis odgovorne osebe vlagatelja:

Žig vlagatelja
(ali opomba, da posluje brez žiga)