



## ZAHTEVEK

za plačilo stroškov prilagoditve delovnega mesta in sredstev za delo

I. Na podlagi odločbe sklada številka: \_\_\_\_\_.

Naziv delodajalca:	
Matična številka PRS:	0 0 0
Naslov:	
Poštna številka in kraj:	
Davčna številka:	
Naziv banke:	
TRR:	SI56 - - - - -
Odgovorna oseba:	
Telefon:	
E-naslov:	
Kontaktna oseba:	
Telefon:	
E-naslov:	

II. V skladu z 72. členom Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov vlagamo zahtevek za povračilo stroškov prilagoditve delovnega mesta in sredstev za delo za:

Priimek in ime invalida:	
Naslov:	
EMŠO:	

III. Za naslednje pripomočke oziroma prilagoditve:

Pripomoček/prilagoditev:	Dobavitelj/izvajalec:	Cena pripomočka:	Datum plačila računa:
Skupni znesek zahtevka:			

IV. Priloge

- Računi za opravljeno prilagoditev.
- Potrdilo o plačilu računa.



## V. Izjava delodajalca

Delodajalec izjavljam, da:

- nismo družba v težavah v skladu s Smernicami za reševanje in prestrukturiranje podjetij v težavah,
- ne delujemo v gospodarskih sektorjih, navedenih v 3. točki člena 1 Uredbe Komisije (ES) št. 800/2008 in št. 651/2014,
- je TRR odprt na ime vlagatelja zahtevka,
- dovoljujemo vpogled v vso dokumentacijo, ki potrjuje točnost podatkov,
- z zahtevki za plačilo stroškov do podpornih storitev ne kršimo določb Uredbe o splošnih in skupinskih izjemah v delu, ki se nanaša na kumulacijo pomoči za zaposlovanje invalidov in ne presegamo največje dovoljene intenzivnosti pomoči za iste upravičene stroške,
- bomo neupravičeno pridobljena sredstva na podlagi priznane pravice do plačila stroškov podpornih storitev vrnili skladu skupaj z zamudnimi obrestmi po določbah zakona, ki ureja davčni postopek, od dneva prejema sredstev do dneva vračila neupravičeno izplačanih vzpodbud,
- so vsi podatki, ki smo jih navedli, 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:

\_\_\_\_\_