

ZAHTJEV ZA DODJELU POTPORE

1. PODACI O PODUZETNIKU

1.1.	Naziv (u slučaju mjere 6. ime i prezime podnositelja zahtjeva)				
1.2.	Sjedište (Adresa)				
1.3.	OIB				
1.4.	Opis djelatnosti				
1.5.	Odgovorna osoba				
1.6.	Telefon/Mobitel		1.10.	E-mail	
1.7.	IBAN				
1.8.	Depozitna institucija				

2. TRAŽENA POTPORA / SUBVENCIJA (VRSTA POTPORE/SUBVENCIJE I IZNOS)

2.1.	Tražena potpora/subvencija (zaokružiti jednu od ponuđenih opcija)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subvencija kamata na poduzetničke kredite 2. Potpora za nabavu opreme i inventara 3. Potpora za izradu projektne dokumentacije 4. Potpora za izradu mobilnih aplikacija 5. Potpora za osnivanje novih gospodarskih subjekata 6. Potpora za samozapošljavanje 7. Potpora za zapošljavanje 8. Potpora za zapošljavanje mladih osoba nakon stručnog usavršavanja 9. Potpora za zapošljavanje bivših stipendista Općine Viškovo 10. Potpora za provođenje primarne zdravstvene zaštite iz obveznog
------	---	--

		<p>zdravstvenog osiguranja za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena</p> <p>11. Potpora za redovni rad ordinacija primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena</p> <p>12. Pravo na korištenje medicinsko-tehničke opreme (isključivo dugotrajna imovina i sitni inventar) propisane Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 52/2020.), za djelatnost zaštite djece i zdravstvene zaštite žena bez naknade</p>
--	--	---

2.2.	Traženi iznos potpore	
2.3.	Opis ciljeva, očekivanih rezultata i vezanih uz dodijeljenu potporu	

3. OSNOVNA DOKUMENTACIJA UZ POPUNJENI ZAHTJEV (označiti sa x)

1.	Presliku izvoda iz sudskog, obrtnog ili drugog odgovarajućeg registra države sjedišta prijavitelja ili važeći jednakovrijedni dokument koji je izdalo nadležno tijelo u državi sjedišta prijavitelja, ne starijeg od 30 (trideset) dana od datuma predaje projektne prijave (ne primjenjuje se u slučaju mjere 6)	
2.	Potvrdu porezne uprave da je poduzetnik ispunio obveze plaćanja dospjelih poreznih obveza i obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje ili važeći jednakovrijedni dokument koji je izdalo nadležno tijelo u državi sjedišta prijavitelja, ne starija od 30 (trideset) dana od datuma predaje projektne prijave (ne primjenjuje se u slučaju mjere 6)	
3.	Izjava o povezanim subjektima (Obrazac B)	
4.	Izjava o korištenju potpora male vrijednosti (Obrazac C)	
5.	Izjava o usklađenosti s Javnim pozivom (Obrazac D)	

4. POSEBNA DOKUMENTACIJA UZ POPUNJENI ZAHTJEV (označiti sa x s obzirom na potporu za koju se podnosi prijava)

1. Subvencija kamata na poduzetničke kredite

Preslika ugovora o subvenciji kamata potpisanog između poduzetnika i Primorsko-goranske županije i/ili nadležnog ministarstva Republike Hrvatske	
--	--

2. Potpora za nabavu opreme i inventara

Ponuda/račun/predugovor/ugovor za nabavu dugotrajne imovine	
---	--

3. Potpora za izradu projektne dokumentacije

Ponuda/račun/predugovor/ugovor za nabavu projektne dokumentacije	
--	--

4. Potpora za izradu mobilnih aplikacija

Ponuda/račun/predugovor/ugovor za nabavu mobilne aplikacije	
---	--

6. Potpora za samozapošljavanje

Potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kojom podnositelj zahtjeva dokazuje status nezaposlene osobe kontinuirano minimalno tri mjeseca prije datuma podnošenja zahtjeva za potporu, ne starija od 15 dana od dana podnošenja zahtjeva	
--	--

Poslovni plan (Obrazac E)	
---------------------------	--

Izjava o članovima kućanstva (Obrazac F)	
--	--

7. Potpora za zapošljavanje

Potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kojom poduzetnik dokazuje da osoba koju ima namjeru zaposliti ima status nezaposlene osobe kontinuirano minimalno devet mjeseci prije datuma podnošenja zahtjeva za potporu, ne starija od 15 dana od dana podnošenja zahtjeva	
--	--

8. Potpora za zapošljavanje mladih osoba nakon stručnog usavršavanja

Potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kojom se dokazuje da je osoba koju poduzetnik ima namjeru zaposliti završila uspješno stručno osposobljavanje prije najviše 6 (šest) mjeseci, ne starija od 15 dana od podnošenja zahtjeva	
--	--

Potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kojom poduzetnik dokazuje da osoba koju ima namjeru zaposliti ima status nezaposlene osobe kontinuirano maksimalno šest mjeseci prije datuma podnošenja zahtjeva za potporu, ne starija od 15 dana od dana podnošenja zahtjeva	
--	--

9. Potpora za zapošljavanje bivših stipendista Općine Viškovo

Dokaz da je osoba koju poduzetnik namjerava zaposliti završila srednju školu/fakultet (potvrda obrazovne institucije ili preslika diplome)	
--	--

Potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kojom poduzetnik dokazuje da osoba koju ima namjeru zaposliti ima status nezaposlene osobe, ne starija od 15 dana od dana podnošenja zahtjeva	
---	--

10. Potpora za provođenje primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena

Dokaz da poduzetnik provodi primarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog osiguranja za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena na području Općine Viškovo (preslika ugovora s HZZO)	
---	--

11. Potpora za redovni rad ordinacija primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena

Dokaz da poduzetnik provodi primarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog osiguranja za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena na području Općine Viškovo (preslika ugovora s HZZO)	
---	--

Mjesečna izvješća o poslovnim prihodima i rashodima prema uvjetima iz Javnog poziva	
---	--

Izvjješće o broju pacijenata ordinacije	
---	--

10. Pravo na korištenje medicinsko-tehničke opreme (isključivo dugotrajna imovina i sitni inventar) propisane Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 52/2020.), za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena bez naknade

Dokaz da poduzetnik provodi primarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog osiguranja za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena na području Općine Viškovo (preslika ugovora s HZZO)	
---	--

NAPOMENA:

1. Sve iznose navesti u eurima
2. Podnositelj zahtjeva vlastoručnim potpisom i pečatom subjekta potvrđuje istinitost podataka

Ovlaštena osoba:

U _____, _____ 2024. godine

M.P.

(ime i prezime)

(potpis)