|  |
| --- |
| Javni poziv za iskazivanje potreba trgovačkih društava, ustanova i drugih pravnih osoba u kojima Grad Zagreb ima osnivačka prava te ustanova kojima je osnivač Republika Hrvatska sa sjedištem u Zagrebu i gradskim upravnim tijelima Grada Zagreba, za radom za opće dobro bez naknade za radno sposobne i djelomično radno sposobne samce ili članove kućanstva koji su korisnici prava na zajamčenu minimalnu naknadu |

**Ovaj obrazac je obvezan dio prijave na Javni poziv**

|  |
| --- |
| **Prijava na Javni poziv za iskazivanje potreba trgovačkih društava, ustanova i drugih pravnih osoba u kojima Grad Zagreb ima osnivačka prava te ustanova kojima je osnivač Republika Hrvatska sa sjedištem u Zagrebu i gradskim upravnim tijelima Grada Zagreba, za radom za opće dobro bez naknade za radno sposobne i djelomično radno sposobne samce ili članove kućanstva koji su korisnici prava na zajamčenu minimalnu naknadu** |

**Obrazac popuniti na računalu.**

Odgovoriti na sva pitanja iz ovoga obrasca.

Prema potrebi proširiti okvir rubrika za upis teksta.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PODACI O PODNOSITELJU PRIJAVE NA JAVNI POZIV** | | | | | | | |
|  | 1. Naziv Podnositelja prijave | |  | | | | |
|  | 2. Sjedište | |  | | | | |
|  | 3. Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje, adresa e-pošte i dužnost koju obavlja (npr. predsjednik/ca, direktor/ica) | |  | | | | |
|  | 4. Telefon / mobitel | |  | | 5. | Telefaks |  |
|  | 6. Adresa e-pošte | |  | | | | |
|  | 7. Internet stranica | |  | | | | |
| 8. | | OIB – osobni identifikacijski broj |  | | | | | |
| 9. | | Djelatnost sukladno Statutu | |  | | | | |
| 10. Navedite i ukratko opišite dosadašnja iskustva u radu s korisnicima zajamčene minimalne naknade ili nekom drugom skupinom u riziku | | | |  | | | |
| 11. Svrha uključivanja korisnika zajamčene minimalne naknade u radove za opće dobro bez naknade kod Podnositelja prijave | | | |  | | | |
| 12. Opis poslova na koje bi bili raspoređeni korisnici zajamčene minimalne naknade u radove za opće dobro bez naknade  **Napomene:**   * ne iskazivati potrebe za poslovima s posebnim uvjetima rada za koje je potreban prethodni zdravstveni pregled temeljem Plana i programa mjera specifične zdravstvene zaštite radnika (NN 122/07) i Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada (NN 5/1984, 71/14) * ne iskazivati potrebe za poslovima koji uključuju izravan rad s korisnicima usluga podnositelja prijave | | | |  | | | |
| 13. Predviđeno trajanje uključivanja korisnika zajamčene minimalne naknade u radove za opće dobro bez naknade opisano za sve poslove navedene pod točkom 12 (izraziti u mjesecima za najduže 24 mjeseca) | | | |  | | | |
| 14. Adresa i opis prostora odnosno lokacija u kojima će se obavljati radovi za opće dobro bez naknade (opisati za sve lokacije ukoliko ih je više od jedne) za sve poslove navedene pod točkom 12 | | | |  | | | |
| 15. Broj sati rada mjesečno po svim poslovima navedenim pod točkom 12 (najmanje 60, najviše 90 sati mjesečno) | | | |  | | | |
| 16. Broj korisnika zajamčene minimalne naknade potrebnih za sve poslove navedene pod točkom 12 | | | |  | | | |
| 17. Ime i prezime kontakt osobe | | | |  | | | |
| 18. Telefon, e-mail kontakt osobe | | | |  | | | |
| 19. Napomena | | | |  | | | |

**NAPOMENA:** Uz prijavu može biti priložen materijal o prezentaciji rada podnositelja prijave (isječci iz novina, brošure, publikacije i slično) na najviše pet stranica.

Vlastoručnim potpisom osobe ovlaštene za zastupanje te ovjerom ovog obrasca podnositelj prijave pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđuje da su podaci navedeni u ovoj prijavi točni i potpuni.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mjesto i datum:** | **Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje podnositelja prijave** | **Potpis osobe ovlaštene za zastupanje i pečat / elektronički potpis** |
|  |  |  |