



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ГРАД НИШ
ГРАДСКА УПРАВА
СЕКРЕТАРИЈАТ ЗА ДЕЧИЈУ И
СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ
Инфо тел. 018 504-477
Број: _____/2017

Шифра АП: DS. 4-8

**ПРЕДМЕТ: Захтев за остваривање права на субвенцију за запошљавање трудница
(образац за послодавца)**

Потребни подаци

1. Назив правног лица/послодавца

2. Адреса

3. Телефон

4. Име и презиме одговорног лица

5. Матични број привредног субјекта

6. Потребан профил радника (стручна спрема, занимање):

Потребна документа за подношење захтева

РБ	Назив документа	Форма документа	Институција која издаје документ	Коментар
1	Решење о регистрацији	Копија	Агенција за привредне регистре	
2	Потврда промета на текућем рачуну за претходна три месеца	Оригинал	Пословна банка	

Захтев се подноси Градској управи Секретаријату за дечију и социјалну заштиту,
Пријездина 1, у времену од 7.30 до 15.30 часова.

У Нишу, _____ године

Потпис