

**ЗАХТЕВ ЗА УЧЕШЋЕ У РАДУ КАНЦЕЛАРИЈЕ ЗА СМАЊЕЊЕ  
СИРОМАШТВА  
(ПРАВНА ЛИЦА И ПРЕДУЗЕТНИЦИ)**

ОСНОВНИ ПОДАЦИ	
Назив послодавца	
МБЈР послодавца	
Место и шифра општине	
Адреса (улица и број, место)	
Телефон, факс	
Email адреса, web адреса	
Шифра и назив претежне делатности	
ПИБ	
Контакт особа (име, презиме, телефон)	
Добра или услуге које се нуде	

1. ПРИЛОЗИ
Уз захтев за учешће у програму обављања приправничког стажа, приликом конкурисања потребно је приложити и следеће:
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Фотокопија решења надлежног органа о упису у регистар</li><li>▪ Фотокопија картона депонованих потписа код пословне банке</li></ul>

М.П.

\_\_\_\_\_

(Место и датум)

\_\_\_\_\_

Овлашћено лице