|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **РЕПУБЛИКА СРБИЈА**  **НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ**  **И ГРАД ПРОКУПЉЕ** |  |

**ПОСЛОДАВАЦ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број:

Датум:

**ФИЛИЈАЛА**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број:

Датум:

# **ЗАХТЕВ ЗА УЧЕШЋЕ У МЕРИ СТРУЧНE ПРАКСE**

# **ЛАПЗ ТЕХНИЧКА ПОДРШКА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ОСНОВНИ ПОДАЦИ** | | | |
| **Назив послодавца** |  | | |
| **МБЈР / ПИБ послодавца** |  |  | |
| **Шифра и назив делатности** |  | | |
| **Текући рачун / назив банке** |  |  | |
| **Адреса, место и шифра општине** |  | | |
| **Контакт особа** (име, презиме, телефон, е-mail адреса) |  | | |
| **Број запослених** |  | | |
| **Број тражених незапослених лица** |  | | |
| **Број тражених особа са инвалидитетом** |  | | |
| **Обавеза обављања приправничког стажа прописана је:** | Посебним законом | | |  | | --- | |  | |
| Актом о организацији и систематизацији послова код послодавца | | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ПОСАО ЗА КОЈИ СЕ НЕЗАПОСЛЕНИ ОСПОСОБЉАВА** | | | | |
| **Шифра и назив занимања** | **Ниво и врста квалификације** | **Трајање стручне праксе** | **Број незапослених лица** | **Број особа са инвалидитетом** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

А) Навести закон/акт по коме је прописано полагање стручног испита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Б) Навести услове и установу где се испит полаже: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **ДОДАТНИ ЗАХТЕВИ ЗА СЕЛЕКЦИЈУ НЕЗАПОСЛЕНИХ**   (навести уколико постоје) | | | |
| **За занимање** | **Посебни услови рада** | **Посебна знања** | **Посебне вештине** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ПОДАЦИ О ЛОКАЦИЈИ, ТЕХНИЧКИМ И ПРОСТОРНИМ УСЛОВИМА** | |
| **Локација**  (место, општина, адреса) |  |
| **Технички капацитети**  (опрема, машине, алати и друга средства за оспособљавање) |  |
| **Просторни капацитети** (опис) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ПОДАЦИ О МЕНТОРИМА** | | |
| **Име, презиме и ЈМБГ** |  |  |
| Квалификација стечена формалним образовањем |  |  |
| Назив радног места |  |  |
| Дужина радног искуства  (у месецима)[[1]](#footnote-1) |  |  |

**ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ:**

|  |
| --- |
| 1. **ПРИЛОЗИ** |
| **Уз комплетно попуњен образац захтева за учешће у мери стручне праксе, приликом конкурисања потребно је приложити и следеће:** |
| * програм стручног оспособљавања; |
| * фотокопију решења надлежног органа о упису у регистар, уколико подносилац захтева није регистрован у Агенцији за привредне регистре; уколико се делатност обавља изван седишта послодавца (издвојено место), односно у издвојеном организационом делу (огранак) - извод из регистра или одлуку надлежног органа о образовању организационог дела; решење о упису у Именик адвоката - за послодавце адвокате; |
| * **извод из закона** где је као услов за рад на одређеним пословима прописана обавеза обављања стажа, односно полагања стручног испита *или*   **извод из акта о организацији и систематизацији послова код послодавца** где је као услов за рад на одређеним пословима предвиђено обављање приправничког стажа; |
| * **доказ о квалификацијама ментора -** диплома, уверење, сертификат, лиценца и сл.; |
| * **доказ о радном искуству ментора у струци** - уговор о раду, потврда послодавца о радном искуству и сл. |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Место и датум) Послодавац**

**(овлашћено лице)**

1. Навести дужину радног искуства које се односи на послове на којима ће се лица оспособљавати. Провера тачности достављених података вршиће се кроз ЦРОСО. [↑](#footnote-ref-1)