



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ И  
ОПШТИНА КОВИН



ФИЛИЈАЛА

Број:  
Датум:

**ЗАХТЕВ СА БИЗНИС ПЛАНОМ  
ЗА ДОДЕЛУ СУБВЕНЦИЈЕ ЗА САМОЗАПОШЉАВАЊЕ  
ЗА 2020. ГОДИНУ**

**ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

Име и презиме				
ЈМБГ				
Адреса становања (улица и број, место)				
Контакт телефон, факс				
Е-mail адреса				
Захтев се подноси на основу јавног позива за:	Незапослена лица	Остала незапослена лица	<input type="checkbox"/>	
		Особе са инвалидитетом	<input type="checkbox"/>	
	Незапослена лица ромске националности	Незапослена лица ромске националности	<input type="checkbox"/>	
		Особе са инвалидитетом ромске националности	<input type="checkbox"/>	
Планирана врста делатности	Производња, производно занатство, здравствене и интелектуалне услуге	Услужно занатство, остале услугне делатности и грађевинарство	Хотели, ресторани и остале угоститељске услуге	Остало
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Правни облик организовања	Предузетник		Привредно друштво	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Да ли планирате удруживање са другим незапосленим лицем?***	ДА <input type="checkbox"/>		НЕ <input type="checkbox"/>	
Да ли сте користили средства НСЗ по основу субвенције за самозашљавање? *	ДА <input type="checkbox"/>		НЕ <input type="checkbox"/>	

Да ли сте измирили раније уговорне и друге обавезе према НСЗ?*	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>
Да ли сте користили средства државне помоћи?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>

\* Уколико планирате удруживање са другим незапосленим лицем, у одељку ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ наведите имена, презимена и ЈМБГ лица са којима планирате удруживање;

\*\* Уколико сте дали позитиван одговор, у одељку ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ наведите када и по ком основу сте користили финансијска средства НСЗ као и број закљученог уговора;

КАТЕГОРИЈА ТЕЖЕ ЗАПОШЉИВИХ ЛИЦА*	
Млади до 30 година старости	<input type="checkbox"/>
Вишкови запослених	<input type="checkbox"/>
Роми	<input type="checkbox"/>
Особа са инвалидитетом	<input type="checkbox"/>
Жене	<input type="checkbox"/>
Старији од 50 и више година	<input type="checkbox"/>
Лица без квалификација и нискоквалификовани	<input type="checkbox"/>
Радно способни корисници новчане социјалне помоћи	<input type="checkbox"/>
Дугорочно незапослени (на евиденцији дуже од 12 месеци )	<input type="checkbox"/>
Млади до 30 година старости у домском смештају, у хранитељским породицама и старатељским породицама	<input type="checkbox"/>
Жртве породичног насиља	<input type="checkbox"/>
Жртве трговине људима	<input type="checkbox"/>
Избегла и расељена лица	<input type="checkbox"/>
Повратници према споразуму о реадмисији	<input type="checkbox"/>
Самохрани родитељи	<input type="checkbox"/>
Супружници из породице у којој су оба супружника незапослена	<input type="checkbox"/>
Родитељи деце са сметњама у развоју	<input type="checkbox"/>
Бивши извршиоци кривичних дела	<input type="checkbox"/>

\* **ОЗНАЧИТЕ СВЕ КАТЕГОРИЈЕ ТЕЖЕ ЗАПОШЉИВИХ ЛИЦА КОЈИМА ПРИПАДАТЕ, НАВЕДЕНЕ ПОДАТКЕ ЋЕ ПРОВЕРАВАТИ НАЦИОНАЛНА СЛУЖБА.**

## 1. ОПИС ДЕЛАТНОСТИ И ПРОИЗВОДА / УСЛУГА

<b>1.1</b> Опишите делатност којом ће се бавити радња/ привредно друштво	
<b>1.2</b> Опишите производ/ услугу коју намерава да пласирате (назив, основне карактеристике, намена, могућност проширења асортимана)	
<b>1.3</b> Објасните предности – због чега би ваш производ/ услуга био бољи од других (истих или сличних) који постоје на тржишту	

## 2. АНАЛИЗА КУПАЦА ПРОИЗВОДА / УСЛУГА

<b>Ко ће бити ваши купци?</b>	Физичка лица (становништво)	Циљна група:
	Привредни субјекти	Навести конкретан назив привредног субјекта:
		1.  2.

### 3. АНАЛИЗА КОНКУРЕНЦИЈЕ

Назив конкурента	Наведите снаге и слабости конкурента	Наведите своје предности у односу на конкурента
	Снаге:	
	Слабости:	
	Снаге:	
	Слабости:	
	Снаге:	
	Слабости:	

### 4. АНАЛИЗА ДОБАВЉАЧА

Назив добављача	Наведите материјале/ услуге/ сировине које испоручује	Наведите зашто сте се одлучили за добављача

### 5. ЦЕНЕ, ДИСТРИБУЦИЈА И ПРОМОЦИЈА ПРОИЗВОДА/ УСЛУГА

<b>5.1 Објасните како ћете формирати цену производа. Колика ће бити цена? Колика је цена код конкуренције?</b>	
--	--

<p><b>5.2 Објасните како ћете дистрибуирати свој производ/услугу до крајњег купца</b></p>	
<p><b>5.3 На који начин ћете промовисати своје производе/услуге?</b></p>	

<p><b>6. ПОСЛОВНИ ПРОСТОР</b></p>			
<p><b>6.1 Адреса на којој се планира обављање делатности (улица и општина)</b></p>			
<p><b>6.2 Које су предности/недостаци локације Вашег пословног простора са аспекта тржишта?</b></p>			
<p><b>6.3 Пословни простор</b></p>	<p>Власништво</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/></p>	<p>НЕ <input type="checkbox"/></p>
	<p>Закуп</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/></p>	<p>НЕ <input type="checkbox"/></p>
	<p>Није потребан простор за обављање делатности <input type="checkbox"/></p>		
<p><b>6.4 Да ли је потребна адаптација пословног простора?</b></p>	<p>НЕ <input type="checkbox"/></p>		
	<p>ДА <input type="checkbox"/></p>	<p>Потребан износ: _____ динара</p>	

## 7. ОПРЕМА ЗА ОБАВЉАЊЕ ПЛАНИРАНЕ ДЕЛАТНОСТИ

### 7.1 Опрема која је већ набављена

Назив опреме	Број ком. (а)	Цена по ком. (б)	Вредност опреме (ахб)	У власништву	У закупу и сл.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>УКУПНО</b>					

### 7.2 Опрема која треба да буде набављена

Назив опреме	Потребан број ком. (а)	Цена по ком. (б)	Вредност опреме (ахб)	Биће купљена	Биће изнајмљена и сл.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>УКУПНО</b>					

## 8. ФИНАНСИЈЕ И ФИНАНСИЈСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

### 8.1 Укупан износ инвестиције

Назив улагања	Износ (РСД)	% учешћа
Опрема (већ набављена+нова)		
Адаптација/ куповина простора		
Набавка резервних делова		
Набавка сировина и материјала		
Набавка нематеријалне имовине		
<b>УКУПНО</b>		<b>100%</b>

### 8.2 Потребна средства за инвестицију – извор финансирања

Извор финансирања	Износ (РСД)	% учешћа
Сопствена средства		
Субвенција НСЗ и општине Ковин		
Државна помоћ		
Кредити (навести банку)		
Остало (навести)		
<b>УКУПНО</b>		<b>100%</b>

### 8.3 Пројекција укупних годишњих прихода од продаје

Ред. бр.	Назив производа/ услуга	Јединица мере	Цена по јединици (а)	Годишња количина (б)	Укупан приход (а x б)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>УКУПНО</b>					

### 8.4 Пројекција укупних годишњих расхода

Ред. бр.	Назив расхода	Јединица мере	Цена по јединици (а)	Годишња количина (б)	Укупан расход (а x б)
1.	Материјални трошкови	Ел. енергија			
		Вода			
		Гориво			
		Репроматеријал			
		Закуп			
2.	Нематеријални трошкови	Промоција			
		Репрезентација			
3.	Амортизација				
4.	Бруто плате				
5.	Камате				
<b>УКУПНО</b>					

**8.5 Финансијски показатељи из пројекција укупних годишњих прихода и расхода**

ЕЛЕМЕНТИ	ИЗРАЧУНАВАЊЕ
Бруто добит = укупан приход – укупан расход	
Нето добит = Бруто добит – порез на добит	
Коефицијент економичности = $\frac{\text{укупан годишњи приход}}{\text{укупан годишњи расход}}$	
Време враћања улагања (у годинама) = $\frac{\text{Предрачунска вредност инвестиције}}{\text{Нето добит}}$	

**ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ:****Списак лица са којима се удружујете за оснивање привредног друштва:**



## 9. ПРИЛОЗИ

Уз захтев са бизнис планом, приликом конкурисања потребно је приложити следеће:

- доказ о завршеној обуци за развој предузетништва у некој другој институцији: уверење/сертификат/диплома друге институције;
- обавештење подносиоца захтева о раније примљеној *de minimis* државној помоћи;
- доказ о власништву пословног простора:
  - извод из катастра непокретности/ тапија, не старији од 6 месеци, или уговор о купопродаји оверен у суду/ општини/ код нотара или решење о порезу на имовину или уверење Републичког геодетског завода - Службе за катастар непокретности;
  - уколико је у питању власништво уже породице (сродство у првом реду) доказује се изводом из матичне књиге рођених и изјавом о уступању пословног простора на коришћење; сродници у првом реду су: деца (рођена у браку или ван брака, усвојена деца, пасторчад), односно родитељи (отац, мајка, очух, маћеха, усвојиоци подносиоца захтева);
  - уколико је у питању власништво супружника доказује се изводом из матичне књиге венчаних и изјавом о уступању пословног простора на коришћење;
- докази за особе са инвалидитетом - решење о инвалидности или процени радне способности и могућности запослења или одржања запослења.

## 10. НАПОМЕНЕ

- Обавезно попунити сва поља у захтеву са бизнис планом.
- Датуми на приложеним доказима морају бити најкасније са даном подношења захтева са бизнис планом.
- Национална служба задржава право да тражи и друге доказе релевантне за одлучивање о захтеву са бизнис подносиоца.

## 11. ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

Овим путем ја \_\_\_\_\_ (име и презиме), изјављујем под пуном материјалном и кривичном одговорношћу да су тачни сви подаци који су у бизнис плану наведени, осим оних који се односе на пројекције мог будућег пословања.

**ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

  

---

**О Б А В Е Ш Т Е Њ Е**  
подносиоца захтева о раније примљеној

## de minimis државној помоћи

Назив подносиоца захтева: \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Матични број: \_\_\_\_\_

ПИБ: \_\_\_\_\_

У складу са чл. 95ђ Уредбе о правилима за доделу државне помоћи („Службени гласник РС“ број 13/10, 100/11, 91/12, 37/13, 97/13 и 119/14) достављамо

### О Б А В Е Ш Т Е Њ Е

Да подносиоцу захтева, односно повезаном правном лицу \_\_\_\_\_, МБ: \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_, у текућој фискалној години и у претходне две фискалне године:

(1) **НИЈЕ ДОДЕЉЕНА** de minimis државна помоћ (државна помоћ мале вредности)

(2) **ДОДЕЉЕНА** је de minimis државна помоћ (државна помоћ мале вредности)<sup>1</sup>

Назив	Износ de minimis државне помоћи	Давалац de minimis државне помоћи	Датум добијања de minimis државне помоћи
Подносилац захтева			
Повезано правно лице _____			

У \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

М.П.

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

**ПОВЕЗАНО ПРАВНО ЛИЦЕ**

<sup>1</sup> Уколико је у текућој фискалној години и претходне две фискалне године коришћена de minimis државна помоћ неопходно је попунити приложену табелу