|  |
| --- |
| **Žiadosť o poskytnutie príspevku na činnosť pracovného asistenta pre samostatne zárobkovo činnú osobu so zdravotným postihnutím podľa § 59 zákona č. 5 /2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov** |
| 1. **Údaje o žiadateľovi**
 |
| Titul: | Meno: | Priezvisko: | Rodné číslo: |
| Obchodný názov: |
| IČO: | DIČ: |
| Právna forma[[1]](#footnote-1): | Platca DPH: ÁNO/ NIE [[2]](#footnote-2) |
| IBAN: (uviesť IBAN účtu, ktorého je žiadateľ vlastníkom/disponentom; ak má viac účtov, na ktoré/z ktorých budú realizované platby majúce relevantný vzťah k tejto žiadosti, je potrebné uviesť aj tie): | IBAN č. 1: |  |
| IBAN č. 2: |  |
| IBAN č. 3: |  |
| 1. **Adresa trvalého pobytu žiadateľa**
 |
| Štát: | Okres: | Obec: |
| Ulica: | Súpisné číslo/orientačné číslo: | PSČ: |
| 1. **Doplňujúce údaje o žiadateľovi**
 |
| Zapísaný v ................................... registri vedenom v ........................................... pod číslom |
| Predmet prevažujúcej činnosti:  | kód SK NACE Rev. 2[[3]](#footnote-3) |
| 1. **Miesto, kde občan so ZP vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť**
 |
| Štát: | Kraj: | Okres: | Obec: |
| Ulica: | Súpisné číslo: | Orientačné číslo: | PSČ: |
| 1. **Údaje o pracovnom asistentovi**
 |
| Titul: | Meno: | Priezvisko: | Rodné číslo: |
| Adresa trvalého pobytu pracovného asistenta | Štát: | Okres: | Obec: |
| Ulica: | Súpisné číslo/ Orientačné číslo:: | PSČ: |
| Druh činností vykonávaných pracovným asistentom |  |
|  |
|  |
| Dohodnutý denný pracovný čas pracovného asistenta (v hod.) |  |
| Mesačná výška odmeny asistenta (v Eur) |  |
| Dátum začatia vykonávania pracovnej asistencie |  |

Podľa § 59 ods. 1 zákona o službách zamestnanosti **s**účasťou žiadosti o poskytnutie príspevku je

1. údaj o percentuálnej miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť občana so zdravotným postihnutím (kópia rozhodnutia alebo oznámenia/potvrdenia Sociálnej poisťovne, resp. posudku útvaru sociálneho zabezpečenia podľa zákona č. 328/2002 Z. z. preukazujúcu invaliditu občana so zdravotným postihnutím),
2. charakteristika pracovnej činnosti, ktorú samostatne zárobkovo činná osoba so zdravotným postihnutím vykonáva na pracovnom mieste a rozsah jej pracovného času,
3. zdôvodnenie potreby pracovného asistenta a charakteristika a rozsah pracovnej činnosti pracovného asistenta.

Podľa § 59 ods. 7 zákona o službách zamestnanosti samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá je občanom so zdravotným postihnutím, uzatvára s pracovným asistentom zmluvu o poskytovaní pomoci pri prevádzkovaní alebo vykonávaní samostatnej zárobkovej činnosti, ktorej jedno vyhotovenie alebo jej kópiu je povinná predložiť úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.

V prípade, že príspevok je minimálnou pomocou je potrené k tejto žiadosti doložiťVyhlásenie žiadateľa o minimálnu pomoc.

V procese posudzovania žiadosti o poskytnutie príspevku je úrad práce, sociálnych vecí a rodiny oprávnený overiť si údaje uvedené v tejto žiadosti v príslušných informačných systémoch verejnej správy a v prípade potreby požadovať od žiadateľa dodatočné informácie a doklady súvisiace s predloženou žiadosťou.

Okrem predloženia vyššie uvedených dokladov, podmienkou pre poskytnutie príspevku podľa § 70 ods. 7 a ods. 8 zákona o službách zamestnanosti je, že žiadateľ:

1. má splnené daňové povinnosti podľa osobitného predpisu,
2. má splnené povinnosti odvodu preddavku na poistné na verejné zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie,
3. nebola mu uložená pokuta za porušenie zákazu nelegálneho zamestnávania v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o príspevok,
4. nemá voči úradu finančné záväzky,
5. nie je v konkurze, likvidácii, nútenej správe alebo nemá určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu,
6. nemá evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru.

Splnenie podmienok uvedených v písmenách a) až e) zisťuje úrad.

Splnenie podmienok uvedených v písmenách a) až c) môže preukázať aj žiadateľ.

Splnenie podmienky podľa ods. 7 písm. f) preukazuje žiadateľ formou vyhlásenia uvedeného nižšie.

**Vyhlásenie**

vyhlasujem, že:

1. Nemám evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru (§ 70 ods.7 písm. f zákona o službách zamestnanosti).
2. Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tejto žiadosti; som si vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o uvedených skutočnostiach v predchádzajúcich odsekoch, podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov vrátane prípadných trestnoprávnych dôsledkov (§ 221 Podvod, § 225 Subvenčný podvod, § 261 Poškodzovanie finančných záujmov Európskych spoločenstiev Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov).

Som si vedomý/á, že v prípade preukázania nepravdivosti údajov uvedených v tejto žiadosti a jej prílohách je úrad práce, sociálnych vecí a rodiny povinný požadovať vrátenie poskytnutého finančného príspevku v zmysle § 31 ods. 1 písm. g) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, s následnou sankciou podľa § 31 ods. 6 citovaného zákona.

**Poučenie o ochrane osobných údajov**

Podľa článku 5 Nariadenia európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovávaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov), musia byť osobné údaje správne a podľa potreby aktualizované; osobné údaje, ktoré sú nesprávne z hľadiska účelu, na ktorý sa spracúvajú, bezodkladne vymažú alebo opravia; v prípade poskytnutia nesprávnych údajov dotknutou osobou, nenesie prevádzkovateľ zodpovednosť za ich nesprávnosť.

Ústredie a úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, IČO 30794536, spracúva Vaše osobné údaje v zmysle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a uvedené osobné údaje ďalej poskytuje orgánom verejnej správy. V prípade akýchkoľvek nejasností, problémov, otázok sa môžete obrátiť na: ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk

V ........................... dňa ...................... ........................................................

 pečiatka, meno, priezvisko

 podpis štatutárneho zástupcu

1. Živnostník, slobodné povolanie, podnikanie na základe iného ako živnostenského oprávnenia [↑](#footnote-ref-1)
2. Nehodiace sa škrtnúť [↑](#footnote-ref-2)
3. SK NACE Rev. 2 - Štatistická klasifikácia ekonomických činností (uviesť 5 - miestny číselný kód v súlade s Vyhláškou

 štatistického úradu SR č. 306/2007 Z. z. ([www.statistics.sk](http://www.statistics.sk)) [↑](#footnote-ref-3)