

Datum zaprimanja
(Popunjava FZZZ)

**OBRAZAC PRIJAVE
SUFINANCIRANJE SAMOZAPOŠLJAVANJA U OBLASTI POLJOPRIVREDE 2024**

**OBRAZAC OP 2024
SAMOZAPOŠLJAVANJE**

IME I PREZIME FIZIČKOG LICA (APLIKANT):	
JMB:	
ADRESA:	
KANTON/ŽUPANIJA:	
SPOL (ZAKRUŽITI):	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
DATUM ROĐENJA:	
TELEFON:	
E-mail adresa:	
OPIS POSLOVNE IDEJE:	
SUFINANCIRANJE ZAPOŠLJAVANJA DODATNIH OSOBA (UPISATI BROJ OSOBA):	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
BROJ SUFINANCIRANIH OSOBA: (MAKSIMALNO 20)	
PERIOD SUFINANCIRANJA NEZAPOSLENIH OSOBA: (ZAKRUŽITI BROJ MJESECI)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24

Datum: _____ 2024.

Ime i prezime (potpis):
