Príloha *k potvrdeniu pre zamestnávateľa pre rok 2016 (neoddeliteľná súčasť potvrdenia)*

Rozpis dodaných tovarov podľa § 64 zákona č. 5/2004 Z. z . o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)

Chránená dielňa, chránené pracovisko zriadené občanom so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje, alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť** (realizátor zákazky)..... (názov, fyzická osoba – meno a priezvisko, titul)

IČO.....

Tab. č. 1.: Tovary, ktoré realizátor zákazky zhotovuje*

P. č.	Kód tovaru	Názov položky	Množstvo	Merná jednotka	Suma (EUR)
Sumár (EUR)					

V tabuľke uveďte zoznam dodaných tovarov, ktoré chránená dielňa, alebo chránené pracovisko, ktoré zriadil občan so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť **zhotovili.*

Upozornenie:

Podľa § 64 ods. 6 zákona, zamestnávateľ, ktorý nie je platiteľom dane z pridanej hodnoty, započítava do ceny zákazky aj daň z pridanej hodnoty. Zamestnávateľ, ktorý je platiteľom dane z pridanej hodnoty, nezapočítava do ceny zákazky daň z pridanej hodnoty vo výške, v akej mu vznikne nárok na jej odpočítanie podľa zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty.

*** Nehodiace sa prečiarknite.*

Tab. č. 2.: Tovary, ktoré realizátor zákazky nezhotovuje

P. č.	Kód tovaru	Názov položky	Množstvo	Merná jednotka	Suma bez DPH (EUR)
Sumár bez DPH (EUR)					
10% zo sumáru bez DPH (EUR)					

V tabuľke uveďte zoznam dodaných tovarov, ktoré chránená dielňa, alebo chránené pracovisko, ktoré zriadil občan so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť ***nezhotovili, ale realizovali činnosti spojené s ich nákupom a predajom.***

Upozornenie:

Podľa § 64 ods. 8 zákona, zamestnávateľovi, ktorý odoberá takéto výrobky sa započítava výška 10 % peňažného plnenia bez započítania dane z pridanej hodnoty.

Tab. č. 3.: Sumár tabuľky č.1 a tabuľky č. 2

A	**Sumár (EUR) z tab. č. 1**	
B	**10 % zo sumáru (EUR) z tab. č. 2**	
C	**Súčet riadkov A a B**	

Vyhlásenie chránenej dielne, chráneného pracoviska, ktoré zriadil občan so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť:

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť uvedených údajov s vedomím právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v tomto zozname.

V.....dňa.....

.....
pečiatka a podpis štatutárneho zástupcu