***Príloha*** *k potvrdeniu pre zamestnávateľa pre rok ........ (je neoddeliteľnou súčasťou potvrdenia – príloha č.5. Ďalšie doklady preukazujúce zadanie zákazky)*

**Rozpis dodaných tovarov v zmysle ust. § 64 zákona č. 5/2004 Z. z . o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**

Integračný podnik / Chránená dielňa / Chránené pracovisko, ktoré zriadil občan so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť na chránenom pracovisku***\*\**** (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 fyzická osoba so zdravotným postihnutím, ktorá prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť na chránenom pracovisku,* ***zhotovili.***

***Upozornenie:***

*§ 64 ods. 6 vyššie citovaného zákona ustanovuje, že 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 osobitného predpisu, ktorým je zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty v znení neskorších predpisov.*

***\*\**** *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 fyzická osoba so zdravotným postihnutím, ktorá prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť na chránenom pracovisku,* ***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 Integračného podniku, chránenej dielne, chráneného pracoviska, ktoré zriadil občan so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť na chránenom pracovisku:**

*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