

Členská přihláška

Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených České republiky, z.s.

Jindřišská 2, 110 00 Praha 1, tel.: +420 224 109 255, e-mail: augustova@azzp.cz

Název firmy¹⁾:

Právní forma:

IČ:

DIČ:

Spisová značka²⁾:

Sídlo³⁾:

PSČ:

Provozovna:

PSČ:

Další provozovny v okruhu působnosti poboček ÚP ČR (mimo sídlo firmy):

Statutární orgán a osoba odpovědná jednáním s AZZP ČR za statutární orgán:

Jméno:

Telefon:

E-mail:

Internet:

Kontaktní osoby pro AZZP (pro členský přístup na webové stránky):

Jméno:

E-mail:

Telefon:

Jméno:

E-mail:

Telefon:

Kontaktní údaje pro uveřejnění v seznamu členů na webu AZZP ČR:

E-mail:

Telefon:

1) Přesný název, jak je uveden v Obchodním rejstříku

2) Spisová značka uvedená v Obchodním rejstříku

3) Adresa sídla uvedená v Obchodním rejstříku

Okruh údajů k žádosti o členství v AZZP ČR
ve smyslu čl. II bodu 3) Statutu AZZP ČR přijatého na sněmu dne 11. 11. 2008

I.

Počet zaměstnanců (fyzický stav) k datu žádosti	celkem		
	z toho	osoby se zdravotním postižením ⁴⁾	
		osoby zdravotně znevýhodněné	
		osoby s ID I. a II. stupně	
		osoby s ID III. stupně	
Počet zaměstnanců (přepočtený stav) k datu žádosti	celkem		
	z toho	osoby se zdravotním postižením ⁴⁾	
		osoby zdravotně znevýhodněné	
		osoby s ID I. a II. stupně	
		osoby s ID III. stupně	

II.

Stručný profil a historie subjektu

1. Obchodně – podnikatelsky
2. Z hlediska uplatnění OZP

III.

Účetní výkazy organizace za poslední kalendářní rok

1. Výsledovka – příloha
2. Rozvaha – příloha

IV.

Obrat firmy za poslední kalendářní rok (% cca)

1. Výroba a kooperace
2. Služby
3. Prodej zboží a nakupovaných produktů

V.

Spolupráce s dalšími zaměstnavateli OZP nebo partnery, příp. reference⁵⁾

.....
podpis

⁴⁾ jedná se o součet OZZ+ID I-III

⁵⁾ nepovinně