

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Апликациони образац** |
| за професионалну рехабилитацију особа са инвалидитетом (члан 6. Закона о професионалној рехабилитацији, оспособљавању и запошљавању инвалида)  |
|  | А) ПОДАЦИ О АПЛИКАНТУ |  |
| 1 | Име и презиме особе са инвалидитетом |   |
| 2 | Адреса пребивалишта |   |
| 3 | ЈМБГ |   |
| 4 | Број телефона |   |
| 5 | Електронска пошта |   |
| 6 | Врста и проценат инвалидности |   |
|  |  Б) ПОДАЦИ О ШКОЛСКОЈ СПРЕМИ И РАДНОМ ОДНОСУ  |
| 1 | Школска спрема и занимање |   |
| 2 | Остварен радни однос |  ДА НЕ  |
|  |  В) ИЗНОС И НАМЈЕНА ТРАЖЕНИХ СРЕДСТАВА |
| 1 | Укупан износ тражених средстава |   |
| 2 | Намјена тражених средстава (Област у којој ће се вршити професионална рехабилитација ) |   |
|  |
| 3 | Период трајања професионалне рехабилитације |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Датум :  |  Потпис апликанта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |