

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |