|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПЛАН И ПРОГРАМ ПРОФЕСИОНАЛНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ** | | | |
|  |
|  |
| **1. ОПШТИ ПОДАЦИ (уноси особа која се пријављује)** | | | |  |
|  |
| ИМЕ И ПРЕЗИМЕ: |  | | |  |
| ЈМБГ: |  | | |  |
| АДРЕСА: |  | | |  |
| КОНТАКТ ТЕЛЕФОН: |  | | |  |
| ВРСТА И ПРОЦЕНАТ ИНВАЛИДНОСТИ: |  | | |  |
| **2. ПЛАН И ПРОГРАМ ПРОФЕСИОНАЛНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ(уноси пружаоц услуга професионалне рехабилитације )** | | | |  |
|  |
| **2.1. Општи подаци о пружаоцу услуга** | | | |  |
| Назив предузећа/установе или школе у којој се спроводи професионална рехабилитација: | |  | |  |
|  |
|  |
|  |
| ЈИБ: | |  | |  |
| Општина/Град и адреса сједишта: | |  | |  |
|  |
| Дјелатност: | |  | |  |
| Одговорно лице: | |  | |  |
| **2.2. План и програм** | | | |  |
| Врста професионалне рехабилитације(курс, тренинг, едукација, доквалификација, преквалификација, стручни или возачки испит и др.) | |  | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Име и презиме ментора/инструктора: | |  | |  |
|  |
| Датум почетка: | |  | |  |
| Датум завршетка: | |  | |  |
| План реализације (Кратак опис плана реализације од датума почетка до завршетка, навести активности које ће се спровести): | |  | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Укупан износ потребних средстава за реализацију: | |  | |  |
|  |
| Потпис апликанта: | | М.П. | Потпис одговорног лица: |  |
|  | |  |  |
|  |

*Напомена: Особе са инвалидитетом које аплицирају за програм професионалне рехабилитације у склопу којег се полаже стручни или правосудни испит не попуњавају ставку 2.1.*