



**ЈУ ФОНД ЗА ПРОФЕСИОНАЛНУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ  
И ЗАПОШЉАВАЊЕ ИНВАЛИДА  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

Ул. Краља Александра 66, Приједор; Тел/факс: 052/240-951;  
Шифра дјелатности: 88.10; ЈИБ: 4402260870004; Мат. бр: 1996380; Жиро рачун: 571-200-00001365-45;  
www.fondinvs.org; E-mail: fond@fondinvs.org

**Апликациони образац**

за професионалну рехабилитацију особа са инвалидитетом (члан 6. Закона о професионалној  
рехабилитацији, оспособљавању и запошљавању инвалида)

**Компонента 1**

**А) ПОДАЦИ О АПЛИКАНТУ**

|    |                                         |  |
|----|-----------------------------------------|--|
| 1  | Име и презиме особе са<br>инвалидитетом |  |
| 2  | Адреса пребивалишта                     |  |
| 3  | ЈМБГ                                    |  |
| 4  | Број телефона                           |  |
| 5  | Електронска пошта                       |  |
| 6  | Врста и проценат<br>инвалидности        |  |
| 7. | Банковни рачун:                         |  |

**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<br>средстава                                                              |  |
| 2 | Намјена тражених средстава<br>(Област у којој ће се вршити<br>професионална<br>рехабилитација ) |  |
| 3 | Период трајања<br>професионалне<br>рехабилитације                                               |  |

Датум :

Потпис апликанта:

\_\_\_\_\_

