

ПЛАН И ПРОГРАМ ПРОФЕСИОНАЛНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ

Компонента 1

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:

Контакт телефон:

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:
Датум: ____.____.2025. године		

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

