

BROJ PRISTUPNICE: _____

PRISTUPNICA

IME I PREZIME: _____

DATUM ROĐENJA: _____

BROJ TELEFONA: _____

JMBG: _____

E-MAIL ADRESA: _____

Da li ste član nekog udruženja, organizacije ili slično:

Da Ne

Vrsta invalidnosti:

Označite odgovarajuća polja

Poremećaji glasovno govorne komunikacije

Oštećenje sluha

Oštećenje vida

Intelektualne poteškoće

Psihičke i organske smetnje

Telesni invaliditet

Višestruka oštećenja

Način sticanja invaliditeta:

Urođeni invaliditet

Stečeni invaliditet

Invalidi rada

Ratni invalidi

Vojni invalidi

Da li imate kategorizaciju:

Da Ne

Najviši stepen dostignutog obrazovanja:

Nezavršena osnovna škola

Završena osnovna škola

Završena srednja škola

Završena viša škola

Završen fakultet

Magisterij / Master

Dodatna znanja i veštine?

Koje jezike znate?

Radno svojinski status:

- Nezaposlen/a
- Zaposlen/a preko omladinske zadruge
- Zaposlen/a na određeno vreme
- Zaposlen/a na neodređeno
- Penzioner/ka

Ako ste zaposleni

Napišite naziv radnog mesta i opišite čime se bavite

Vaš motiv za članstvo u organizaciji:

Šta bi po Vašem mišljenju doprinelo poboljšanju položaja osoba sa invaliditetom u Srbiji?

DATUM:

POTPIS:
