

POSREDOVATI NA DI NAJKASNEJE DO 20. 12. 2024

PRIJAVNICA ZA LETO 2025 KORIŠČENJE KAPACITET in REHABILITACIJSKIH PROGRAMOV ZVEZE DELOVNIH INVALIDOV SLOVENIJE

I. Priimek in ime _____ datum rojstva _____
naslov _____ telefon/ GSM _____

Status: Obkrožite zaporedno številko!

1. delovni invalid po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ)
2. oseba s telesno okvaro z odločbo ZPIZ
3. invalid po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI)
 - član društva od leta _____
 - kapacitete ZDIS sem koristil v letu _____
 - kapacitete ZDIS nisem koristil nikoli

II. Vpišite kapaciteto / termin, ki bi ga želeli koristiti! Priporočamo vpis rezervnega termina.

Zap. št.	Termin (datum)	Oznaka kapacitete	Kraj kapacitete	Število oseb

III. Vpišite podatke o osebah, ki bodo koristile kapaciteto ZDIS—obvezno vpišite tudi sebe!

Zap. št.	Priimek in ime	Leto rojstva	Označi z X				
			Invalid	Spremljevalec *	šoloobvezen otrok	Družinski član	Drugo
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

* Spremljevalec je oseba, ki je potrebna za nego invalida in pomoč invalidu pri zagotavljanju in opravljanju osnovnih življenjskih funkcij in potreb invalida in ni nujno, da je družinski član.

IV. Priloge:

Točke za »dohodek invalida« prejme tisti invalid, ki ima dohodek nižji od 700 EUR in prijavnici priloži dokument o dohodku .

V dohodek se šteje pokojnina, plača, nadomestila,...

V dohodek se ne šteje varstveni dodatek, invalidnina, dodatek za pomoč in postrežbo, otroški dodatek,...

Če je vaš dohodek nižji od 700 EUR in če želite pridobiti "točke za dohodek invalida", potem morate prijavnici priložiti dokument o dohodku.

V. Ostale posebnosti, ki jih želite sporočiti:

VI. Podpisani potrjujem, da sem seznanjen z vsebino iz razpisa DI.

Datum:

Podpis:

Izpolni DI!

Datum prejema na DI: _____

Ime in priimek osebe na DI, ki je prejela prijavnico:

Podpis osebe na DI, ki je prejela prijavnico: _____

M.P.