



**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.fondinvrs.org; E-mail: fond@fondinvrs.org

**Апликациони образац**

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

**А) ПОДАЦИ О АПЛИКАНТУ**

1	Име и презиме особе са инвалидитетом	
2	Адреса пребивалишта	
3	ЈМБГ	
4	Број телефона	
5	Електронска пошта	
6	Врста и проценат инвалидности	

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

Датум :

Потпис апликанта:

\_\_\_\_\_