

MOLIMO VAS DA UPIŠETE PODATKE O ČLANOVIMA VAŠEG DOMAĆINSTVA

Rb	Ime i prezime roditelja stratelja	Srodstvo u odnosu na dijete/osobu s poteškoćama	Godina rođenja	Kontakt telefon
1.				
2.				

Rb	Ime i prezime djeteta/odrasle osobe s poteškoćama u razvoju/invaliditetom	Godina rođenja	Dijagnoza ili opis poteškoće	Kontakt telefon
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Adresa stanovanja (ulica, broj, mjesto)		Općina	
---	--	--------	--

USLUGE KOJE SU DOSTUPNE KORISNICIMA/SVIM ČLANOVIMA DOMAĆINSTVA NASTANJENIM IZVAN KANTONA SARAJEVO:

Koje vrste usluga servis centra su Vam potrebne?	
Informativno pravna podrška	
Psihološka podrška	
Savjetovanje (njega, pristup, način rada s osobom s poteškoćama)	
Neformalna podrška – razgovor, druženje, mentalna relaksacija	
Drugo (navedite)	

NAVEDENE USLUGE PODRŠKE MOŽETE OSTVARITI PUTEM TELEFONA, VIBERA ILI MAIL-A

SAGLASNOST - POLITIKA PRIKUPLJANJA I OBRADJE PODATAKA KORISNIKA USLUGA

Kao učesnik u aktivnostima/korisnik usluga Servis centra “Dajte nam šansu”, izjavljujem da sam da se lični podaci članova mog domaćinstva - navedenih u pristupnici, (koji uključuju ime, prezime, broj telefona, e-mail i mjesto boravka) dostave trećoj strani u svrhu monitoring i evaluacije projektnih programa i aktivnosti. Lični podaci i informacije neće biti nigdje javno dostupni i objavljavani, niti korišteni u promotivne ili komercijalne svrhe. U slučaju kada krajnji korisnik usluge ili učesnik aktivnosti, iz bilo kojeg razloga, nije u mogućnosti dati saglasnost za prikupljanje ličnih podataka i informacija, njegov roditelj, staratelj ili predstavnik organizacije/korisnika granta može dati saglasnost.

Datum (u formi dd/mm/gg)

Spasite dokument na svoj uređaj i pošaljite na email: dajtenamsansu@dajtenamsansu.org