

SOŽITJE-društvo za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju .....

## PRISTOPNA IZJAVA

(velja za posameznega člana)

PRIIMEK IN IME:

Naslov:

Kraj:

Ulica in številka:

Pošta in poštna številka:

Poklic:(po vaši odločitvi!)

Zaposlen:(po vaši odločitvi!)

Telefon doma:

Telefon služba:

IZJAVLJAM, DA ŽELIM POSTATI ČLAN(ICA) DRUŠTVA SOŽITJE - DRUŠTVA ZA POMOČ OSEBAM Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU ..... IN SOGLAŠAM Z VSEMI DOLOČILI PRAVIC IN OBVEZNOSTI, KI MI KOT ČLANU PRIPADAJO PO STATUTU IN OSTALIH INTERNIH AKTIH DRUŠTVA. ZARADI POTREB EVIDENC DRUŠTVA SE VANJ VKLJUČUJEM KOT(obkroži ali izpolni):

a) -oče/mati osebe z motnjami v duševnem razvoju

-skrbnik

-brat/sestra

-dedek/babica

Priimek in ime osebe z motnjo v duševnem razvoju:

Rojene leta:

Ki je vključen/a:

Je doma,ni vključen nikamor-v tem primeru navedite naslov:.....

Obiskuje vrtec ali razvojni oddelek v vrtcu-kje:.....

OŠ s prilagojenim programom-kje:.....

OVI-oddelke vzgoje in izobraževanja-kje:.....

VDC-kje:.....

Zavod za usposabljanje-kje:.....

Invalidsko podjetje-kje:.....

Ostalo-navedite kaj in kje:.....

b)strokovni delavec na področju:.....

c) član-občan.....

d)drugo (navedite kaj).....

V.....,dne.....

Podpis:

**Če želite včlaniti v društvo osebo z motnjami v duševnem razvoju, izpolnite sledečo izjavo:**

**Kot zakoniti zastopnik (ime in priimek).....**

**iz (naslov).....ga/jo v njegovem imenu včlanjam**

**v društvo Sožitje-društvo za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju**

.....

**Kraj.....datum.....**

**Čitljiv podpis staršev oz.zakonitega  
zastopnika:**

**Pristopna izjava velja za posameznega člana.V kolikor želite biti v družini dva člana ali več, je potrebno izpolniti toliko pristopnih izjav kot je članov.**

**Podatke iz te pristopne izjave bomo uporabljali izrecno za potrebe delovanja društva in jih ne bomo kot osebne podatke posredovali drugim!**