

Udruga invalida rada i ostalih osoba s
invaliditetom grada Duga Resa
info@uir-dugaresa.com

ČLANSKI OBRAZAC

Molimo polja u obrascu ispunite čitko

1. Udruga: _____

2. Ime i prezime: _____

3. Broj članske iskaznice: _____

4. Datum rođenja: _____. _____. _____.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Osobni identifikacijski broj (OIB): _____

6. Adresa stanovanja: _____

7. Adresa elektronske pošte: _____

8. Broj mobitela: _____

9. Zanimanje/zvanje: _____

10. Radni odnos: DA NE

11. Mirovina: DA NE

- a) starosna mirovina b) prijevremena starosna mirovina c) invalidska mirovina
- d) privremena invalidska mirovina e) profesionalna rehabilitacija f) obiteljska mirovina
- g) osnovna mirovina h) naknada zbog tjelesnog oštećenja
- i) mirovine prema posebnim propisima j) nacionalna naknada za starije osobe

12. Status osobe s invaliditetom: DA NE

13. Postotak tjelesnog oštećenja: _____

14. Težina invaliditeta:

- a) I. Štupanj, b) II. Štupanj c) III. Štupanj d) IV. Štupanj e) još neutvrđeno

15. Stupio/la u članstvo: _____

16. Privola za prikupljanje i obradu podataka

Podaci iz ovog obrasca prikupljaju se i obrađuju u svrhu evidentiranja članstva sukladno Zakonu o udruugama i Statutu Udruge invalida rada i ostalih osoba s invaliditetom grada Duga Resa. Podaci o adresi stanovanja, elektronske pošte i broj mobitela mogu se isključivo koristiti u svrhu informiranja članstva o aktivnostima Udruge. Udruga se obvezuje prikupljene podatke koristiti isključivo za navedene svrhe te ih čuvati i ne dostavljati trećim osoba.

Svojim potpisom dajem privolu Udrizi da koristi moje osobne podatke iz ovog obrasca za navedene svrhe.

17. Izjava o prihvaćanju Statuta Udruge

Pristupanjem u Udrugu invalida rada i ostalih osoba s invaliditetom grada Duga Resa obvezujem se pridržavati odredbi Statuta te pravila i običaja Udruge.

Izjavljujem da na aktivnostima Udruge invalida rada i ostalih osoba s invaliditetom grada Duga Resa sudjelujem na vlastitu odgovornost.

U _____, _____. _____.

Potpis _____