

PRIJAVNICE IN OSTALI OBRAZCI

Prilagamo vam samo po en obrazec za vsako obliko prijavnice.



PRIJAVNICA ZA PROGRAM ZA MLADE DRUŽINE

Označite, na kateri program se prijavljate

Naziv programa	Lokacija	Termin
PMD 1	Pohorje, Hotel Zarja	4.7.-11.7.2026
PMD 1/vikend	Pohorje, Hotel Zarja	11.6.-14.6.2026/17.9.-20.9.2026
PMD 3	Kranjska Gora - hoteli Hit Alpinea	4.7.-11.7.2026
PMD 3/vikend	Kranjska Gora - hoteli Hit Alpinea	4.6.-7.6.2026/3.9.-6.9.2026
PMD 4	Banovci	4.7.-11.7.2026
PMD 4/vikend	Ankaran	18.6.-21.6.2026/24.9.-27.9.2026

IME IN PRIIMEK:

DATUM IN KRAJ ROJSTVA:

SPOL : Ž M

OTROK z MDR:

Mama/skrbnica:

Oče/skrbnik:

Sorojenec (če je z MDR, označite):

Sorojenec (če je z MDR, označite):

Drugi:

Morebitne posebnosti udeležencev:

Napišite želje glede nastanitve:

Teme, ki vas zanimajo:

S katerim znanjem bi lahko popestrili izvedbo programa?

Kaj pričakujete od programa?

NASLOV ZA POŠILJANJE

Ulica:

Pošta in poštna št.:

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN SE STRINJAM Z VKLJUČITVIJO V PROGRAM.

Morebitno (upravičeno) zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu.

Datum:

Podpis:

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Prijavo potrjuje društvo:

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav):

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

Plačilo zneska ob prijavi (50 EUR/osebo)

Datum:

Podpis odgovorne osebe in žig:

PRIJAVNICA ZA VIKEND SEMINAR

Označite, na kateri seminar se prijavljate

Naziv programa	Lokacija	Termin
VS BABICE IN DEDKI	Radenci	28.5.-31.5.2026
VS BABICE IN DEDKI	Kamnik, Terme Snovik-hotel	3.9.-6.9.2026
VS ŽALUJOČI	Terme Olimje-Breza	4.9.-7.9.2026
VS SOROJENCI skupaj	Ankaran	25.6.-28.6.2026
VS SOROJENCI	Bohinj hostel pod Voglom	28.8.-30.8.2026

IME IN PRIIMEK:

DATUM IN KRAJ ROJSTVA:

SPOL : Ž M

Morebitne posebnosti udeležencev:

Napišite želje glede nastanitve:

Teme, ki vas zanimajo:

S katerim znanjem bi lahko popestrili izvedbo programa?

Kaj pričakujete od programa?

NASLOV ZA POŠILJANJE

Ulica:

Pošta in poštna št.:

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

PODATKI O OMDR – izpolnijo tisti, ki se prijavljajo na seminar za babice in dedke ali sorojence

DIAGNOZA

LETO ROJSTVA

KAM JE VKLJUČEN/-A: (Ustrezno obkrožite)

ZAVOD/VDC

RAZVOJNI VRTEC

OŠPP

NIKAMOR

PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN SE STRINJAM Z VKLJUČITVIJO V PROGRAM.

Morebitno (upravičeno) zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu.

Datum:

Podpis:

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Prijavo potrjuje društvo:

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav):

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

Plačilo zneska ob prijavi (20 EUR/osebo)

Datum:

Podpis odgovorne osebe in žig:

PRIJAVNICA PROGRAMI ZA OTROKE IN NAJSTNIKE

Označite, na kateri program se prijavljate

Naziv programa	Lokacija	Termin
SOROJENCI 8 - 13let	Portorož, CKSG	5.7.-11.7.2026
SOROJENCI 13 - 18let	Portorož, CKSG	12.7.-18.7. 2026
NAJSTNIKI Z MDR 15-18let	Kamnik CIRIUS	5.7.-11.7.2026
NAJSTNIKI Z MDR 15-18let	Ravne na Koroškem, Hostel Punkl	12.7.-18.7. 2026
NAJSTNIKI Z MDR 15-18let	Izola, Srednja šola Izola	10.8.-16.8. 2026

IME IN PRIIMEK: DATUM IN KRAJ ROJSTVA: SPOL : ☐ Ž ☐ M

NASLOV:

TELEFONSKA ŠTEVILKA:

ELEKTRONSKI NASLOV:

Podatki o udeležencu na programu sorojenci od 8 do 18 let:

Ima dieto: ☐ Ne ☐ Da

Pojasnilo:

Epileptični napadi: ☐ Nima ☐ Redko ☐ Občasno ☐ Vsakodnevno

Pojasnilo:

Druge zdravstven težave: ☐ Ne ☐ Da

Pojasnilo:

Ali redno jemlje zdravila: ☐ Ne ☐ Da

V kolikor ste odgovorili Da, navedite katera zdravila jemlje:

Plavanje: ☐ Odlično ☐ Dobro ☐ S pripomočki ☐ Ne

Pojasnilo:

Drugo:

Za udeležence programa **najstniki zMDR** je potrebno izpolniti obrazec z podatki o osebi z MDR za program VŽU.

STARŠI ALI SKRBNIKI

IME IN PRIIMEK:

TELEFONSKA ŠTEVILKA: ELEKTRONSKI NASLOV:

PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN SE STRINJAM Z VKLJUČITVIJO V PROGRAM.

Morebitno (upravičeno) zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu.

Datum: Podpis:

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Prijavo potrjuje društvo:

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav):

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

Plačilo zneska ob prijavi (50 EUR/osebo)

Datum: Podpis odgovorne osebe in žig:

PRIJAVNICA ZA TEMATSKI SEMINAR

Označite, na kateri program se prijavljate in obvezno označite rezervno izbiro!

Naziv programa	Lokacija	Termin	Rezervni termin
TS Komunikacija v družini	Zreče, vile	24.4.-27.4. 2026	
TS Starševstvo	Zreče, vile	21.5.-24.5. 2026	
TS Zakonodaja	Ankaran	28.5.-31.5.2026	
TS Zdrav način življenja	Dobrna	3.9.-6.9. 2026	

IME IN PRIIMEK: DATUM IN KRAJ ROJSTVA: SPOL : Ž M

OTROK z MDR:

Mama/skrbnica:

Oče/skrbnik:

Sorojenec (če je z MDR, označite):

Sorojenec (če je z MDR, označite):

Drugi:

Morebitne posebnosti udeležencev:

(Vpišite posebnosti pri zdravstvenem stanju družinskih članov; kontakt osebe, ki ni na programu (v slučaju nujnega primera) in podobno)

Napišite želje glede nastanitve:

Teme, ki vas zanimajo:

S katerim znanjem bi lahko popestrili izvedbo programa?

Kaj pričakujete od programa?

NASLOV ZA POŠILJANJE

Ulica: Pošta in poštna št.:

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

OBVEZNO OZNAČITE, ALI SE PROGRAMA UDELEŽUJETE PRVIČ: DA NE

PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN SE STRINJAM Z VKLJUČITVIJO V PROGRAM.
Morebitno (upravičeno) zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu.

Datum Podpis

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Prijavo potrjuje društvo:

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav):

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

Plačilo zneska ob prijavi (50 EUR/osebo)

Datum: Podpis odgovorne osebe in žig:

PRIJAVNICA ZA OHRANJANJE PSIHOFIZIČNEGA ZDRAVJA DRUŽIN

Označite, na kateri program se prijavljate in obvezno označite rezervno izbiro!

Lokacija	Termin	Želena izbira	OBVEZNO Rezervna izbira
Tuhelj hotel Well – 5 dnevni	24. 6. - 29. 6. 2026		
Ankaran – 5 dnevni	22. 7. - 27. 7. 2026		
Kranjska Gora - hoteli Hit Alpinea	26. 6. - 3. 7. 2026		
Kranjska Gora - hoteli Hit Alpinea	11. 7. - 18. 7. 2026		
Laško - Zdravilišče	28. 6. - 5. 7. 2026		
Laško - Zdravilišče	16. 8. - 23. 8. 2026		
Olimia Podčetrtek - hotel Breza	28. 6. - 5. 7. 2026		
Tuhelj hotel Well	4. 7. - 11. 7. 2026		
Zreče	2. 8. - 9. 8. 2026		
Ankaran	15. 7. - 22. 7. 2026		
Izola - hotel Delfin	31. 5. - 7. 6. 2026		
Izola - hotel Delfin	7. 6. - 14. 6. 2026		
Izola - hotel Delfin	21. 7. - 28. 7. 2026		
Izola - hotel Delfin	28. 7.- 4. 8. 2026		
Izola, Srednja šola Izola	10. 8.- 17. 8. 2026		
Umag - Polynesia	6. 7. - 13. 7. 2026		
Umag - Polynesia	24. 8. - 31. 8. 2026		

PRIJAVNICA ZA OHRANJANJE PSIHOFIZIČNEGA ZDRAVJA DRUŽIN

Označite, na kateri program se prijavljate in obvezno označite rezervno izbiro!

ŽELENA IZBIRA (KRAJ IN TERMIN):

REZERVNA IZBIRA (KRAJ IN TERMIN):

IME IN PRIIMEK:

DATUM IN KRAJ ROJSTVA:

SPOL : Ž M

OMDR:

Mama/skrbnica:

Oče/skrbnik:

Sorojenec (če je z M-R, označite):

Sorojenec (če je z MDR, označite):

Drugi:

Morebitne posebnosti udeležencev:

(Vpišite posebnosti pri zdravstvenem stanju družinskih članov; kontakt osebe, ki ni na programu (v slučaju nujnega primera) in podobno)

Napišite želje glede nastanitve:

Teme, ki vas zanimajo:

S katerim znanjem bi lahko popestrili izvedbo programa?

Kaj pričakujete od programa?

NASLOV ZA POŠILJANJE

Ulica:

Pošta in poštna št.:

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

OBVEZNO OZNAČITE, ALI SE PROGRAMA UDELEŽUJETE PRVIČ: DA NE

PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN SE STRINJAM Z VKLJUČITVIJO V PROGRAM.

Morebitno (upravičeno) zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu.

Datum

Podpis

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Prijavo potrjuje društvo:

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav):

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

Plačilo zneska ob prijavi (50 evrov/osebo)

Datum:

Podpis odgovorne osebe in žig:

PODATKI O OSEBI Z MDR

Obrazec je treba izpolniti (ustrezno obkrožiti) za vse osebe z MDR v programih izobraževanja in usposabljanja družin.

Ime in priimek:

Datum rojstva:

1. Stopnja motnje v duševnem razvoju:

- ☐ zmerna
- ☐ težja
- ☐ težka

2. Zdravstvene ugotovitve (sindrom, pridružene motnje, primanjkljaj ipd.):

Pojasnilo:

3. Ali je v družini več OMDR:

- ☐ ne
- ☐ da

Pojasnilo:

4. Kje živi:

- ☐ doma
- ☐ institucija (zavod, center, bivalna enota)
- ☐ rejništvo

Pojasnilo:

5. Kam je vključen:

- ☐ Vrtec
- ☐ Osnovna šola
- ☐ Center oziroma zavod
- ☐ Varstveno delovni center
- ☐ Nikamor

Pojasnilo:

6. Gibanje:

- ☐ Dobro hodi
- ☐ Hodi počasi
- ☐ Hodi ob pomoči
- ☐ Trajno na invalidskem vozičku

Pojasnilo:

7. Druge vrste oviranosti:

- ☐ Slepota, slabovidnost
- ☐ Gluhota, naglušnost
- ☐ Nima

Pojasnilo:

8. Govor:

- ☐ Dobro
- ☐ Nerazumljivo
- ☐ Posamezne besede
- ☐ Ne govori

Pojasnilo:

9. Ali potrebuje pomoč pri hranjenju:

- ☐ Samostojen
- ☐ Potrebuje pomoč
- ☐ Potrebno ga je hraniti

Pojasnilo:

10. Tekstura hrane, ki jo uživa:

- ☐ Narezano
- ☐ Seseključano
- ☐ Pasirano

Pojasnilo:

11. Ima dieto:

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

12. Epileptični napadi:

- ☐ Nima
- ☐ Redko
- ☐ Občasno
- ☐ Vsakodnevno

Pojasnilo:

13. Sladkorni bolnik:

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

14. Krvni tlak:

- ☐ Nizek
- ☐ Normalen
- ☐ Visok

Pojasnilo:

15. Druge zdravstvene težave:

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

16. Ali uporablja plenice?

- ☐ Ne
- ☐ Da
- ☐ Občasno

Pojasnilo:

17. Vedenjske posebnosti:

- ☐ Umirjen
- ☐ Boječ
- ☐ Nemiren
- ☐ Hitre jeze

Pojasnilo kako ga motivirati, spodbuditi, umiriti:

18. Ali ima rad športne aktivnosti?

- ☐ Ne
- ☐ Da

V kolikor se odgovorili Da, navedite katere:

19. Hoja:

- ☐ Zmore prehoditi daljše razdalje
- ☐ Zmore prehoditi kratke razdalje
- ☐ Ne zmore

Pojasnilo:

20. Plavanje:

- ☐ Odlično
- ☐ Dobro
- ☐ S pripomočki
- ☐ Ne

Pojasnilo:

21. Ali se boji vode?

- ☐ Ne
☐ Da

Pojasnilo:

22. Ali ima rad živali?

- ☐ Ne
☐ Da

Pojasnilo:

23. Kaj ga veseli, kaj rad počne v prostem času?

24. Orientacija v prostoru:

- ☐ Zelo dobro
☐ Dobro v znanem
☐ Slabo

Pojasnilo:

25. Orientacija v ožjem okolju:

- ☐ Zelo dobro
☐ Dobro v znanem
☐ Slabo

Pojasnilo:

26. Drugo:

Ime in priimek izpolnjevalca:

Vedno dosegljiva telefonska številka:

Datum in podpis:

ODJAVA PRIJAVE

Odjavo posredujte na naslov info@zveza-sozitie.si

ZA VSE PROGRAME IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA DRUŽIN

IME IN PRIIMEK:

DATUM IN KRAJ ROJSTVA:

DRUGI PRIJAVLJENI:

PRIJAVLJENI NA PROGRAM:

V TERMINU:

KRAJU:

PRIJAVLJENE OBLIKE SE NE BOMO UDELEŽILI ZARADI (UTEMELJITEV):

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Odjavo potrjuje društvo:

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav):

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):

Elektronski naslov:

Datum:

Podpis odgovorne osebe in žig:

PRIJAVNICA ZA VSEŽIVLJENJSKO UČENJE

IME IN PRIIMEK: _____ SPOL : Ž M

DATUM IN KRAJ ROJSTVA: _____

ULICA: _____ KRAJ IN POŠTNA ŠT.: _____

TELEFONSKA ŠTEVILKA: _____

ELEKTRONSKI NASLOV: _____

UDELEŽENCA PRIJAVLJAMO NA PODPROGRAM VŽU

PRVA ŽELENA IZBIRA

IME PODPROGRAMA: _____

KRAJ: _____

TERMIN: _____

REZERVNA IZBIRA (obvezno morate navesti rezervno izbiro)

IME PODPROGRAMA: _____

KRAJ: _____

TERMIN: _____

PROGRAMA SE UDELEŽUJE PRVIČ: DA NE

NASLOV ZA POŠILJANJE (ČE NI ENAK NASLOVU UDELEŽENCA) _____

ULICA: _____ KRAJ IN POŠTNA ŠT. _____

STARŠI ALI SKRBNIKI (osebe, ki bodo lahko dale največ podatkov o udeležencu)

IME IN PRIIMEK: _____

TELEFONSKA ŠTEVILKA: _____ ELEKTRONSKI NASLOV: _____

PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN SE STRINJAM Z VKLJUČITVIJO MOJEGA OTROKA/OSKRBOVANCA V PROGRAM. Morebitno zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu. Starši oz. skrbnik udeleženca na programu VŽU se strinjam, da vodi na programu VŽU ob zdravstvenih težavah ukrepa v skladu z medicinsko doktrino.

KRAJ IN DATUM: _____

PODPIS OMDR: _____ PODPIS STARŠEV/SKRBNIKOV: _____

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Prijavo potrjuje društvo: _____

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav): _____

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma): _____

Elektronski naslov: _____

Datum: _____ Podpis odgovorne osebe in žig: _____

SOGLASJE ZA SPREMLJANJE

Spodaj podpisan/-a (ime in priimek)

soglašam z določitvijo spremljevalca

(ime in priimek)

za spremljanje (ime in priimek)

v programu vseživljenjskega učenja v organizaciji Zveze Sožitje.

Spremljevalca bom seznail/-a z vsemi potrebnimi informacijami in mu dal vse potrebne napotke.

V času programa bom dosegljiv/-a na telefonski številki.

Kraj in datum:

Podpis:

SOGLASJE ZA PREVOZ

Spodaj podpisan/-a (ime in priimek)

se strinjam, da (ime in priimek voznika)

opravi prevoze z vozilom, ki bo na voljo. Pelje na program vseživljenjskega učenja (ime in priimek

udelženca)

dne

in ga pripelje nazaj dne.

Voznika smo seznaili s posebnostmi,

ki se lahko pripetijo pri prevozu.

Dosegljiv/-a bom na telefonski številki.

V času poteka programa lahko kateri koli spremljevalec v skupini ali vodja po potrebi opravi prevoz.

Kraj in datum:

Podpis staršev/skrbnikov:

PODATKI O UDELEŽENCU PROGRAMA

V NADALJEVANJU JE TREBA IZPOLNITI ZELO ZAUPNE, OSEBNE PODATKE O UDELEŽENCU.

Izpolnjuje naj oseba, ki zelo dobro pozna udeleženca. Napisati je potrebno čim več podatkov. Le tako bomo lahko zagotovili varno in kakovostno izvedbo programa. Podatke potrebuje spremljevalec in vodja tabora. S podpisom jamčite za natančnost in pravilnost podatkov, ter nosite soodgovornost pri zapletih na taborih zaradi pomanjkljivih ali napačnih podatkov.

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

1. Stopnja motnje v duševnem razvoju:

- ☐ zmerna
- ☐ težja
- ☐ težka

Zdravstvene ugotovitve (sindrom, pridružene motnje, primanjkljaj ipd.):

Pojasnilo:

2. Ali je v družini več OMDR:

- ☐ ne
- ☐ da

Pojasnilo:

3. Kje živi:

- ☐ doma
- ☐ institucija (zavod, center, bivalna enota)
- ☐ rejništvo

Pojasnilo:

4. Kam je vključen:

- ☐ Vrtec
- ☐ Osnovna šola
- ☐ Center oziroma zavod
- ☐ Varstveno delovni center
- ☐ Nikamor

Pojasnilo:

5. Gibanje:

- ☐ Dobro hodi
- ☐ Hodi počasi
- ☐ Hodi ob pomoči
- ☐ Trajno na invalidskem vozičku

Pojasnilo:

6. Druge vrste oviranosti:

- ☐ Slepota, slabovidnost
- ☐ Gluhota, naglušnost
- ☐ Nima

Pojasnilo:

7. Govor:

- ☐ Dobro
- ☐ Nerazumljivo
- ☐ Posamezne besede
- ☐ Ne govori

Pojasnilo:

8. Ali potrebuje pomoč pri hranjenju:

- ☐ Samostojen
- ☐ Potrebuje pomoč
- ☐ Potrebno ga je hraniti

Pojasnilo:

9. Tekstura hrane, ki jo uživa:

- ☐ Narezano
- ☐ Sesekljano
- ☐ Pasirano

Pojasnilo:

10. Ima dieto:

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

11. Epileptični napadi:

- ☐ Nima
- ☐ Redko
- ☐ Občasno
- ☐ Vsakodnevno

Pojasnilo:

12. Sladkorni bolnik:

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

13. Krvni tlak:

- ☐ Nizek
- ☐ Normalen
- ☐ Visok

Pojasnilo:

14. Druge zdravstven težave:

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

15. Ali redno jemlje zdravila:

- ☐ Ne
- ☐ Da

V kolikor ste odgovorili DA, navedite katera zdravila jemlje:

16. Ali je samostojen pri jemanju zdravil?

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

17. Pomoč pri osebni higieni:

- ☐ Ne potrebuje pomoči je samostojen
- ☐ Potrebuje usmerjenje
- ☐ Potrebuje pomoč v celoti

Pojasnilo:

18. Ali uporablja plenice?

- ☐ Ne
- ☐ Da
- ☐ Občasno

Pojasnilo:

19. Spanje:

- ☐ Brez posebnosti
- ☐ Slabo

Pojasnilo:

20. Ali kadi?

- ☐ Ne
- ☐ Občasno
- ☐ Redno

Pojasnilo:

21. Ali pije alkoholne pijače?

- ☐ Ne
- ☐ Občasno
- ☐ Pogosto

Pojasnilo:

22. Vedenjske posebnosti:

- ☐ Umirjen
- ☐ Boječ
- ☐ Nemiren
- ☐ Hitre jeze

Pojasnilo kako ga motivirati, spodbuditi, umiriti:

23. Ali ima rad športne aktivnosti?

- ☐ Ne
- ☐ Da

V kolikor se odgovorili Da, navedite katere:

24. Hoja:

- ☐ Zmore prehoditi daljše razdalje
- ☐ Zmore prehoditi kratke razdalje
- ☐ Ne zmore

Pojasnilo:

25. Plavanje:

- ☐ Odlično
- ☐ Dobro
- ☐ S pripomočki
- ☐ Ne

Pojasnilo:

26. Ali se boji vode?

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

27. Ali ima rad živali?

- ☐ Ne
- ☐ Da

Pojasnilo:

28. Kaj ga veseli, kaj rad počne v prostem času?

29. Orientacija v prostoru:

- ☐ Zelo dobro
- ☐ Dobro v znanem
- ☐ Slabo

Pojasnilo:

30. Orientacija v ožjem okolju:

- ☐ Zelo dobro
☐ Dobro v znanem
☐ Slabo

Pojasnilo:

31. Drugo:

Ime in priimek izpolnjevalca:

Vedno dosegljiva telefonska številka:

Datum in podpis:

ODJAVA PRIJAVE

Odjavo posredujte na naslov info@zveza-sozitie.si

IZ VSEH OBLIK PROGRAMOV VSEŽIVLJENJSKEGA UČENJA

UDELEŽENEC/-KA

IME IN PRIIMEK: _____ SPOL: ☐ Ž ☐ M

DATUM IN KRAJ ROJSTVA: _____

PRIJAVLJENI NA PROGRAM VŽU: _____

V TERMINU: _____ KRAJU: _____

PRIJAVLJENE OBLIKE SE NE BO UDELEŽIL ZARADI (UTEMELJITEV): _____

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Odjavo potrjuje društvo: _____

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav): _____

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma): _____

Elektronski naslov: _____

Datum: _____ Podpis odgovorne osebe in žig: _____

IME IN PRIIMEK:		SPOL: Ž M	
DATUM IN KRAJ ROJSTVA:			
ULICA:		KRAJ IN POŠTNA ŠT.:	
TELEFONSKA ŠTEVILKA:			
ELEKTRONSKI NASLOV:			
POKLIC, ZAPOSLOITEV, SMER ŠTUDIJA:			
SPREMLJAL/-A BOM:			
PROGRAM:		KRAJ:	TERMIN:
S KATERIM ZNANJEM BI POPESTRILI IZVEDBO POGRAMA?			
KAJ PRIČAKUJETE OD PROGRAMA?			
PREHRANSKE POSEBNOSTI? (DIETA, VEGI...):			
PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN BOM ODGOVORNO PREVZEL/-A ZAUPANE NALOGE. Morebitno zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu.			
KRAJ IN DATUM:		PODPIS:	
IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA			
Prijavo potrjuje društvo:			
Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav):			
Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma):			
Elektronski naslov:			
Datum:		Podpis odgovorne osebe in žig:	

IN (ime in priimek spremljevalca)

(v nadaljevanju spremljevalec)

skleneta

DOGOVOR O SPREMLJANJU PRI VSEŽIVLJENJSKEM UČENJU OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU TER POMOČI INVALIDOM PO 31. ČLENU ZAKONA O DOHODNINI UL. 117/2006

Obveznosti spremljevalca:

Spremljevalec bo pomoč invalidom nudil

v času od _____ do _____. Pomoč invalidov bo opravljal v/na _____,

kjer bo vključen v program _____ in bo izvajal delo spremljevalca osebe z motnjo

v duševnem razvoju.

Obveznosti spremljevalca:

- O svojem delu bo vodil dnevnik, v katerega bo zapisoval opravljeno število ur in opis opravljenega dela. Redno se bo udeleževal izobraževanj, usposabljanj ter vrednotenj, ki jih bo organizirala Zveza Sožitje oziroma društvo.
- Spoštoval ter izpolnjeval bo naloge in odgovornosti spremljevalca, ki so navedeni v prilogi tega dogovora, ter upošteval Kodeks etičnih načel izvajalcev programov Zveze in društev Sožitje.
- Spremljevalec ni v nobenem kazenskem postopku.
- V času programa bo prisoten ves čas pri vseh dejavnostih.
- Vsi podatki o osebah, s katerimi dela, so zaupne narave, zato jih ne prenaša iz delovnega okolja.

Obveznosti društva:

- Poskrbi za izobraževanje, strokovno vodenje in spremljanje spremljevalca med delom pri programu. Organizira potrebno izobraževanje za lažje delovanje spremljevalca.
- Določi mentorja (vodja posebnih socialnih programov ali druga pooblaščen oseba), ki se s spremljevalcem dogovori za način njune komunikacije.
- Mentor mora biti na voljo spremljevalcu vsaj enkrat na teden pred odhodom spremljevalca na program.

Mentor: _____ bo dosegljiv na: _____.

- Mentor bo dal spremljevalcu temeljne informacije o delu ter o osebi (osebah), ki jih spremlja in nudi pomoč ter skrbi za redne stike in odpravo morebitnih nesoglasij z organizatorjem ali vodjo posameznega programa.
- Društvo bo spremljevalcu povrnilo stroške, povezane z izvajanjem pomoči invalidov, ter izplačilo nagrade za opravljeno delo, ki jo odobri pristojni organ društva.

V/na _____ Žig _____

(podpis spremljevalca)

(podpis odgovorne osebe društva)

(Opomba: Spremljevalci so lahko osebe moškega ali ženskega spola. Zaradi večje preglednosti in lažje berljivosti v nadaljevanju kot nevtrarno uporabljamo moško obliko.)

NALOGE IN ODGOVORNOSTI SPREMLJEVALCA

- Vsak, ki želi biti spremljevalec, mora poznati in v celoti sprejemati ter pri svojem delu upoštevati **Kodeks etičnih načel Zveze Sožitje**.
- Vsak, ki se odloči, da bo spremljevalec OMDR, se mora **ves čas** sodelovanja v programu zavedati, da bo **zadovoljeval želje in interese uporabnikov** naših programov. V tem času bo večkrat moral **pustiti ob strani svoje potrebe in interese in se prilagoditi njihovim**.
- Spremljevalec ima **spoštljiv, prijazen in prijateljski odnos** do udeležencev programa.
- Spremljevalec **pravočasno** pridobi čim več **informacij** o osebah, za katere bo med trajanjem programa odgovoren. Tako kot so si OMDR različne, tako je tudi različna stopnja pomoči, ki jo potrebujejo. Pri nekaterih je potrebno le vodenje in usmerjanje, pri drugih pa konkretno sodelovanje in pomoč pri posameznih opravilih.
- Spremljevalec daje **osebno pomoč** glede na potrebe konkretnega uporabnika. Glede na njegove zmožnosti in potrebe pomaga pri osnovnih življenjskih opravilih (osebna nega, urejenost, pomoč pri hranjenju, življenjska varnost, skrb za zdravje in rekreacijo ipd.). Skratka, spremljevalec v celoti **prevzame odgovornost** za osebe, ki jih bo spremljal.
- Spremljevalec prevzame tudi **vlogo družabnika in sogovornika** OMDR. Vzpostavi **podporni človeški odnos in skrbi za osebostni razvoj** udeležencev.
- Spremljevalec skrbi, da se **vsi udeleženci vključijo v skupino**, ter jih navaja na **pravilne medosebne odnose** in je pripravljen **ponuditi pomoč** tudi tistim osebam, za katere ni odgovoren.
- Spremljevalec **skrbno in odgovorno ravna s prevzetimi dokumenti** (osebna, zdravstvena izkaznica) in denarjem udeležencev.
- Spremljevalec **dejavno pomaga udeležencem** pri vključevanju v izobraževalni program.
- Spremljevalec glede na potrebe programa in na svojo pobudo lahko sodeluje tudi pri sami **pripravi in izpeljavi izobraževalnega programa**. Če bo želel, bo lahko uporabil svoje znanje, spretnosti in nagnjenja. Tu ima tudi možnosti, da se izkaže kot prihodnji vodja programa.
- Spremljevalec mora biti **kooperativen in pripravljen sodelovati** in si **pomagati** z drugimi spremljevalci in vodjem.
- Spremljevalec se **drži dogovorov**. Ob težavah se posvetuje z vodjem programa ali odgovorno osebo pri Zvezi Sožitje.
- Spremljevalec se zavezuje, da na taboru **ne bo užival alkohola in drugih prepovedanih substanc**, saj to ne spada v izobraževalne programe.
- **Spremljevalec mora biti član lokalnega društva SOŽITJE.**

NALOG STORITVE ZA INVALIDE ŠT.: _____

Odrejam, da (ime in priimek): _____

s stalnim prebivališčem (naslov, poštna številka, pošta): _____

matična številka (EMŠO): _____

davčna številka: _____

številka osebnega računa in naziv banke: _____

opravi storitev za Društvo Sožitje

v programu (naziv programa): _____

za OMDR: _____

v kraju:

od:

do:

Datum:

Žig:

Odgovorna oseba društva Sožitje: _____

Izplačilo se izpelje na osebni račun predlagatelja obračuna na podlagi naloga, poročila/obračuna in vsebinskega poročila o izvedbi storitve. Vsi podatki (davčna številka, naslov, številka osebnega računa ipd.) izvajalca/ke so vpisani v evidenčnem listu in v bazi podatkov Društva Sožitje.

POJASNILO:

Denarni prejemek po tem nalogu spada v 3. točko 31. člena Zakona o dohodnini (URL RS št. 13/11), po kateri se ne plačuje dohodnine za občasno ali začasno nego ali pomoč invalidom, ki jih fizičnim osebam izplačujejo reprezentativne in druge invalidske organizacije, ki delujejo na državni ali lokalni ravni. Poleg tega oprostitev na ta denarni prejemek spada tudi v 4. člen Zakona o posebnem davku na določene prejemke (URL RS št. 72/93; 22/94; 45/95; 12/96 in 82/97).

POROČILO/OBRAČUN NALOGA STORITVE ZA INVALIDE

PODPISANI/A (priimek in ime):

sem v času:
 od:
 do:

v kraju:

za Društvo Sožitje:

opravil storitev za: (ustrezno obkrožite)

1. umivanje
2. hranjenje
3. oblačenje
4. prhanje
5. sprehajanje
6. plavanje
7. drugo (navedi kaj):

Izplačilo bo izvedeno na podlagi naloga št.:

Datum:
 Podpis:

Podpisani/a zagotavlja, da so vsi podatki, katere je posredoval/a resnični, točni in popolni.

Podpis vodje programa:

Obvezna priloga: Nalog za opravljanje storitve za invalide

IZPOLNI DRUŠTVO SOŽITJE

Stroškovno mesto:

Opravljeno število ur:
 ur

Št. ur x 6 EUR:
 EUR

Skupaj za izplačilo:
 EUR

Pripravil/-a:

Za izplačilo odobril/-a:

KONČNO POROČILO SPREMLJEVALCA V PROGRAMU VŽU ZVEZE SOŽITJE

Ime in priimek spremljevalca:

Ime programa:

Kraj:

Termin:

Ime in priimek vodje skupine:

Ime in priimek oseb, ki ste jih spremljali:

Opišite priprave in potek programa:

Kaj vas je presenetilo:

Predlogi za v prihodnje:

Končno poročilo oddano društvu Sožitje v 7 dneh
po zaključku programa, skupaj z ostalimi dokumenti.

PRIVOLITEV ZA ZBIRANJE, OBDELAVO IN POSREDOVANJE OSEBNIH PODATKOV

Spodaj podpisani,

stanujoč,

dovoljujem Društvu Sožitje

DA ZBIRA, OBDELUJE IN POSREDUJE MOJE OSEBNE PODATKE ZA NAMEN ORGANIZIRANJA IN IZVAJANJA POSEBNIH SOCIALNIH PROGRAMOV NA LOKALNI IN NACIONALNI RAVNI. V TA NAMEN DOVOLJUJEM, DA DRUŠTVO POSREDUJE MOJE OSEBNE PODATKE TUDI ZVEZI SOŽITJE. S svojim podpisom tudi soglašam, da se v skladu z Evropsko uredbo o varstvu osebnih podatkov fotografije in posnetke, posnete med izvajanjem programov društev Sožitje in Zveze Sožitje zbirajo, obdelujejo in javno objavljajo za potrebe promocije Zveze Sožitje in društev Sožitje (objava v digitalnih, v družbenih, v tiskanih medijih, ipd.). Dovoljenje za zbiranje, obdelovanje in posredovanje osebnih podatkov je veljavno v času članstva v organizaciji. Po prenehanju se morajo osebni podatki arhivirati oz. v skladu z zakonom uničiti.

(označiti - obkrožiti je potrebno vsak program, za katerega se posameznik strinja, da se osebni podatki lahko zbirajo, obdelujejo in posredujejo):

PROGRAM VSEŽIVLJENJSKEGA UČENJA NA DRŽAVNI RAVNI

(organizacija in izvedba različnih aktivnosti s ciljem usposabljanja posameznikov, organizacije in izvedbe različnih programih, izobraževanj OMDR, usposabljanj OMDR ...)

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

DRUŽINSKI PROGRAMI NA DRŽAVNI RAVNI

(programi izobraževanja in usposabljanja družin in ostali programi, ki so namenjeni opolnomočenju družin ...)

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

INFORMATIVNA IN ZALOŽNIŠKA DEJAVNOST NA DRŽAVNI RAVNI

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

PROGRAM REKREACIJE IN ŠPORTA NA DRŽAVNI RAVNI

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

PROGRAM SPODBUJANJA IN IZVAJANJA KULTURNIH DEJAVNOSTI NA DRŽAVNI RAVNI

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

PROGRAM IZVAJANJA OBLIK SAMOPOMOČI NA LOKALNI RAVNI:

(v ta program spadajo izobraževanja staršev, oblike klubov za starše, skupine za samopomoč, mobilno delo, občasne oblike varstva OMDR, vzpostavljanje mreže samopomoči, svetovanje ...)

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

PROGRAM VSEŽIVLJENJSKEGA UČENJA OMDR NA LOKALNI RAVNI

(v ta program spadajo različne oblike usposabljanja OMDR, klubi, ustvarjalne delavnice za OMDR, izobraževanja in tečaji za OMDR, socializacijski programi, obnovitev branja in pisanja ...)

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

PROGRAM ZA USPOSABLJANJE IN RAZBREMENJEVANJE DRUŽIN NA LOKALNI RAVNI

(organiziranje in izvedba vikend seminarjev)

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

REHABILITACIJSKI PROGRAMI NA LOKALNI RAVNI

(v ta program spadajo hipoterapija, učenje plavanja, razgibavanje, fizioterapija, pohodništvo, rekreacija in športni program, plesne vaje, športni krožki ...)

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

IZVAJANJE POSEBNIH SOCIALNIH AKTIVNOSTI NA LOKALNI RAVNI

(v ta program spadajo organizacija in izvedba razstav, organizacija prevozov, obiski različnih prireditev, organizacija vodenih obiskov institucij, organizacija druženja z uporabniki v celodnevnem institucionalnem varstvu ...)

SE STRINJAM

SE NE STRINJAM

Kraj in datum:

Podpis uporabnika programa (ali zakonitega zastopnika):
