

**PRIJAVNICA**

za pridobitev prostovoljnega osebnega asistenta

(polnoletna oseba)

<b>Priimek in ime:</b>		
<b>Naslov (stalni in začasni):</b>		
<b>E-mail:</b>		
<b>Telefonska številka:</b>		
<b>Datum rojstva:</b>		
<b>Zaželeni kraj/-i prejemanja asistenc:</b>		
<b>Status (obkroži):</b>		
Zaposlen <input type="radio"/>	Študent <input type="radio"/>	Drugo (vpiši):
<b>Ali že imam osebnega asistenta? (obkroži):</b>		
DA		NE
<b>Področje pomoči s strani asistenta:</b>		
<p>Prosim obkrožite, kje potrebujete pomoč asistenta:</p> <p>1. Gospodinjska opravila</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pospravljanje</li><li>• Kuhanje</li><li>• Drugo (vpiši): _____</li></ul> <p>2. Komunikacija z okolico</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Komunikacija z izobraževalnimi ustanovami</li><li>• Komunikacija v sklopu zaposlitve (delovno mesto, zaposlitvena rehabilitacija, Prehod mladih)</li><li>• Nakupovanje v trgovini</li><li>• Urejanje birokratskih stvari (banka, CSD, občina, ipd)</li><li>• Spremljanje pri prevozi z javnim prometom</li><li>• Drugo (vpiši): _____</li></ul>		

3. Druženje (opišite):

4. Drugo (opišite):

Moje sporočilo ali morebitna vprašanja:

\*Izpolniti je potrebno vsa polja.

Kraj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

*S podpisom prijavnice soglašam, da lahko Društvo ASPI obdeluje moje osebne podatke v skladu z veljavnim zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov in uredbo GDPR, za vse potrebe društva, ki izhajajo iz naslova pridobitve prostovoljne osebne asistenc.*

Usposabljanje prostovoljcev/osebnih asistentov je del projekta Nič več SAM – celostni program pomoči družinam z avtizmom, ki se sofinancira s strani Ministrstva za zdravje