

Место за штембил

**ДО**  
**Заедница на заштитни друштва на**  
**Македонија ЗАПОВИМ - Скопје**  
**КОМИСИЈА ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ**  
**НА РАБОТИ КОИ МОЖЕ ДА ГИ**  
**ИЗВРШУВА ИНВАЛИДНОТО ЛИЦЕ-**  
бул.Кузман Јосифовски Питу бр.19  
ТЦ Скопјанка - Аеродром, 1000 Скопје

**БАРАЊЕ**

за донесување на Наод и Мислење за определување на работи кои може да ги извршува инвалидното лице на соодветно работно место

• Назив и Адреса на подносителот на барањето \_\_\_\_\_

• Презиме, татково име и име на инвалидното лице \_\_\_\_\_

• Ден, месец, година и место на раѓање \_\_\_\_\_

• Единствен матичен број на граѓанинот \_\_\_\_\_

• Адреса на постојано место на живеење \_\_\_\_\_

• Број на Решение или Наод и Мислење за утврдена инвалидност \_\_\_\_\_

• Документ за завршено образование или стручна подготовка и работна оспособеност

• Должина на работно искуство и каде е стекнато \_\_\_\_\_

• Статус на инвалидното лице (вработено, невработено) \_\_\_\_\_

• Барањето се поднесува (прв пат, втор пат, итн.) \_\_\_\_\_

• Назив и Адреса на работодавецот каде (ќе) работи инв. лице \_\_\_\_\_

• Адреса на деловниот простор каде (ќе) работи или работно ќе се оспособува инвалидното лице \_\_\_\_\_

• Опис на технолошкиот процес и условите за работа \_\_\_\_\_

• Назив на работното место \_\_\_\_\_

• Попис на работите кои ќе ги работи инвалидното лице \_\_\_\_\_

Телефон за контакт: \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

Место \_\_\_\_\_

М.П.

Барател,

\_\_\_\_\_