



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA
ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
DELOVNA ENOTA IN NASLOV ZA DOPISOVANJE:
RESLJEVA 111, PP 4443, 1001 LJUBLJANA, SLOVENIJA
TEL./FAX: + 386 1 433 93 01



USPOSABLJANJE
ZA DRUŽINSKE IN DRUGE
NEFORMALNE OSKRBOVALCE



Občina Ribnica

Prijavljam se na USPOSABLJANJE ZA SVOJCE, KI OSKRBUJEJO STAREJŠE DRUŽINSKE ČLANE

Ime in priimek _____ Leto rojstva _____

Naslov (ulica ali vas, hišna št.) _____ Poštna št. in pošta _____

Telefon/mobitel _____ E-naslov: _____

Sem (ustrezno obkrožite): upokojen v redni službi živim in delam doma se šolam

Moj poklic, ki ga opravljam ali sem ga opravljal oz. opravljena šola _____

Ali trenutno za koga skrbite (ustrezno obkrožite): DA NE

Če DA, za koga skrbite (npr. mater, moža, sosedo) _____ in koliko časa že (meseci, leta): _____

Kraj in datum: _____ Podpis _____

Zgoraj podpisani privolim, da Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje upravlja in obdeluje dane osebne podatke v skladu z izjavo o varstvu osebnih podatkov, ki je objavljena na spletni strani Inštituta ([www. http://www.inst-antonatrstenjaka.si/institut/](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/institut/)), za naslednje namene: obveščanje, vodenje evidenc prisotnosti in raziskovalno delo.



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA
ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
DELOVNA ENOTA IN NASLOV ZA DOPISOVANJE:
RESLJEVA 111, PP 4443, 1001 LJUBLJANA, SLOVENIJA
TEL./FAX: + 386 1 433 93 01



USPOSABLJANJE
ZA DRUŽINSKE IN DRUGE
NEFORMALNE OSKRBOVALCE



Občina Ribnica

Prijavljam se na USPOSABLJANJE ZA DRUŽINSKE IN DRUGE NEFORMALNE OSKRBOVALCE

Ime in priimek _____ Leto rojstva _____

Naslov (ulica ali vas, hišna št.) _____ Poštna št. in pošta _____

Telefon/mobitel _____ E-naslov: _____

Sem (ustrezno obkrožite): upokojen v redni službi živim in delam doma se šolam

Moj poklic, ki ga opravljam ali sem ga opravljal oz. opravljena šola _____

Ali trenutno za koga skrbite (ustrezno obkrožite): DA NE

Če DA, za koga skrbite (npr. mater, moža, sosedo) _____ in koliko časa že (meseci, leta): _____

Kraj in datum: _____ Podpis _____

Zgoraj podpisani privolim, da Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje upravlja in obdeluje dane osebne podatke v skladu z izjavo o varstvu osebnih podatkov, ki je objavljena na spletni strani Inštituta ([www. http://www.inst-antonatrstenjaka.si/institut/](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/institut/)), za naslednje namene: obveščanje, vodenje evidenc prisotnosti in raziskovalno delo.