

STRUČNI RADNIK CENTRA ZA SOCIJALNI RAD

Ime i prezime: _____

Broj telefona: _____

E-mail: _____

OBLICI INDIVIDUALNOG PLANA AKTIVACIJE KOJE SPROVODI ZAVOD**Oblici individualnog plana aktivacije:** uključivanje u programe aktivne politike
zapošljavanja uključivanje u aktivnosti koje vode zaposlenju

Planirane aktivnosti	Rok za početak planirane aktivnosti	Rok za završetak planirane aktivnosti	Napomena

Posebne napomene Zavoda

SAGLASNOST KORISNIKA

Saglasan sam da kao korisnik materijalnog obezbjeđenja aktivno učestvujem u realizaciji planiranih aktivnosti utvrđenih individualnim planom aktivacije.

Upoznat sam da neizvršavanje planiranih aktivnosti iz individualnog plana aktivacije ima za posledicu prestanak prava na materijalno obezbjeđenje, u skladu sa zakonom.

Korisnik

Stručni radnik:

Datum: _____

Mjesto: _____