

## PRIJAVA PRAVOBRANITELJICI ZA OSOBE S INVALIDITETOM

1. Prijavu podnosim (označite križićem u kućici)

- Osobno \_\_\_\_\_ (vaše ime i prezime)
- U ime druge osobe \_\_\_\_\_ (ime osobe)  
navedite u kakvom ste srodstvu ili odnosu s tom osobom:  
(npr. otac, baka, skrbnik, susjed, član udruge)
- U ime grupe osoba ili djece s teškoćama u razvoju

IME I PREZIME (podnositelj pritužbe): \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA/MOBITELA: \_\_\_\_\_

E-MAIL ADRESA (ukoliko je imate): \_\_\_\_\_

2. Način na koji Vas se može kontaktirati (označite i nadopunite):

- pisanim putem: \_\_\_\_\_
- na broj telefona: \_\_\_\_\_

3. O kojoj vrsti invaliditeta/oštećenja se radi? (označite jedno ili više područja):

Tjelesno (koja vrsta)	
Oštećenje sluha	
Oštećenje vida	
Intelektualno	
Mentalno /psihička bolest	
Višestruka oštećenja (koja)	

4. Na koje područje se vaša prijava odnosi (označite jedno ili više područja)

Zdravstvena zaštita		Osobna pokretljivost	
Mirovinsko osiguranje		Profesionalna rehabilitacija	
Obrazovanje		Radni odnosi	
Socijalna zaštita		Pristupačnost građevinama/informacijama	
Zapošljavanje		Sudjelovanje u javnom i političkom životu	
Pravna zaštita		Sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i športu	
Imovinsko pravni odnosi		Sloboda izražavanja i mišljenja te pristup informacijama	

Udruge		Neovisno življenje i uključenost u zajednicu	
Nasilje		Skrbništvo i poslovna sposobnost	
Ostalo (upisati)			

5. Smatrate li da ste u postupanje prema Vama u stvari na koju se pritužujete bili dovedeni u nepovoljniji položaj u odnosu na neku drugu osobu u usporedivoj situaciji zbog svog invaliditeta/zdravstvenog stanja odnosno smatrate li da ste bili diskriminirani?

DA

NE

6. U nastavku ukratko opišite koje pravo vam je povrijeđeno ili kako smatrate da ste zakinuti u ostvarivanju nekog svog prava te navedite od strane kojeg državnog tijela, institucije, pravne ili fizičke osobe. Ukoliko možete, navedite na koje se rješenje, odluku, postupak ili radnju pritužujete.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

7. Kojim institucijama i tijelima ste se do sada obratili za pomoć?

---



---



---

NAPOMENA : Molim Vas da priložite presliku relevantne dokumentacije (medicinske nalaze, mišljenja, rješenja i sl.) koji će nam pomoći u rješavanju Vašeg problema.

Mjesto i datum:

Potpis podnositelja prijave:

---



---