**Образац број 1**

На основу члана 7. став 6. Правилника о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету, ученику и одраслом („Службени гласник РС”, број 80/18, подносим

**ЗАХТЕВ/ИНИЦИЈАТИВУ КОМИСИЈИ ЗА ПРОЦЕНУ ПОТРЕБА ЗА ПРУЖАЊЕМ ДОДАТНЕ ОБРАЗОВНЕ, ЗДРАВСТВЕНЕ И СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ ДЕТЕТУ, УЧЕНИКУ И ОДРАСЛОМ ЗА ПОКРЕТАЊЕ ПОСТУПКА ПРОЦЕНЕ1**

|  |
| --- |
| **Лични подаци** Име и презиме детета, ученика, односно одраслог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Датум рођења: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЈМБГ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­  Место и општина рођења: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адреса пребивалишта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Боравиште (заокружити једну од понуђених могућности):  а) у породици родитеља/другог законског заступника б) у хранитељској породици в) у установи социјалне заштите |
| Адреса боравишта детета, ученика, односно одраслог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Подаци о подносиоцу захтева:**  Контакт подаци родитеља, другог законског заступника, односно одраслог (име и презиме, адреса, контакт телефон, имејл) мајка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отац: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имејл: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ законски заступник: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Одрасли полазник: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контакт подаци за установу која предлаже поступак процене назив установе:  назив \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  седиште: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  имејл: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  име и презиме законског заступника установе:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Разлози и образложење предлагања поступка процене2** |
| **Прилози**3 |

|  |
| --- |
| **Посебне напомене** (нпр. током поступка процене постоје потребе за преводиоцем са матерњег језика детета/родитеља, знаковног језика, као и друге посебне напомене од важности за поступак процене): |

|  |
| --- |
| **Изјава да је потписник упознат/а са условима под којима даје податке о личности**  Упознат сам са сврхом прикупљања и даље обраде података из овог захтева и поднетих прилога, као и о начину коришћења података, врсти лица која користе податке, обавезности и правном основу, односно добровољности давања података и обраде, да су неки од података о личности нарочито осетљиви, праву да пристанак за обраду опозовем као и са правним последицама у случају опозива, својим правима која ми припадају у случају недозвољене обраде и другим битним околностима за прикупљање и обраду података.  Податке о личности дајем добровољно, као и свој пристанак за обраду података, што потврђујем својим потписом на овом захтеву.  Сагласан/а сам са тиме да чланови Комисије и Координатор у поступку постизања процене потреба за пружањем додатне образовне, здравствене или социјалне подршке током прикупљања и обраде података о личности формирају и воде Збирку података о деци, ученицима и одраслима за које је покренут поступак процене потребе за пружањем помоћи и Збирку података о раду Комисија на основу које се састављају анонимизирани извештаји за корисници података из локалне самоуправе, министарстава и Заједничког тела;  Упознат сам са правима на обавештавање о обради, праву на давање на увид и копије податка о личности, као и другим правима предвиђеним члановима 19.-22. ЗЗПЛ  Такође, упознат/а сам са правима и поступком у случају недозвољене обраде података о личности (жалба Поверенику за слободан приступ информацијама и заштиту података о личности) предвиђеним члановима 25. и 26. ЗЗПЛ и евентуалним другим околностима чије би несаопштавање било несавесно. |

|  |
| --- |
| Потписи  Подносилац захтева / давалац сагласности  Родитељ/ законски заступник/ одрасли полазник4  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (Име, презиме)  ЈМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( потпис)   Подносилац иницијативе5  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Потпис oвлашћеног заступника и печат установе) |
|  |
|  |

Место и датум: 6

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_. године

|  |
| --- |
| Број: 7 Датум:  Место: |

1 Садржај захтева попуњава родитељ, законски заступник односно одрасли полазник, или образовна, здравствена односно установа социјалне заштите, уз сагласност родитеља, односно законског заступника или одраслог. Захтев се подноси Комисији.

2 Попуњава подносилац захтева/иницијативе. Потребно је изнети све разлоге за предлагање поступка

3 Навести документа (налазе, мишљења, извештаје и др.) који указују на потребу за поступком процене и обезбеђењем подршке детту, ученику или одраслом и који се достављају у прилогу захтева/иницијативе.

4 Заокружити својство потписника (родитељ или законски заступник, односно одрасли). Родитељ, односно други законски заступник се јавља као подносилац захтева, или као давалац сагласности, уколико иницијативу подноси овлашћена установа.

5 Уколико се поступак предлаже по иницијативи овлашћене установе, исту потписује законски заступник (директор) установе.

6 Ако је подносилац захтева родитељ/други законски заступник/одрасли полазник.

7 Ако је подносилац захтева установа.