**PRIJAVNI FORMULAR**

**Obuka ''Pokretanje usluge lični pratilac deteta'' 13-15.12.2019.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime** |  |
| **Prezime** |  |
| **Zanimanje** |  |
| **Ustanova** (Navedite naziv ustanove ukoliko ste već angažovani kao lični pratilac deteta ili ustanovu/organizaciju ukoliko ste profesionalac u sistemu soc. zaštite i Vašu poziciju) |  |
| **Mesto / Opština** |  |
| **e- mail adresa** |   |
| **Kontakt telefon** |  |
| **Način plaćanja** | 1. Uplatnica
2. Preko računa
 | **Ukoliko plaćate preko računa obavezno popunite ovo polje:** |
| Adresa ustanove:PIB: |
| *Dodatna pitanja/napomene:* |