

**Београдско удружење за помоћ особама са аутизмом**

Београдско удружење за помоћ особама са аутизмом, покреће акцију ажурирања Евиденцију чланства – особа са аутизмом. Ажурно стање евиденције је **НЕОПХОДНО** да би се у комуникацији са Градским Секретаријатоом за социјалну заштиту располагало прецизним квантитативним подацима, неопходним у захтевима за обезбеђивање појединих услуга социјалне заштите.

**ЕВИДЕНЦИОНИ ПОДАЦИ**

Име и презиме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум и место рођења\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и презиме родитеља/старатеља\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Институција чији је корисник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аутистична особа користи услуге (уписати ДА иза назива услуге):

* Предшколска установа
* Основна школа
* Специјална школа
* Дневни боравак
* Стационар
* Код куће
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(описати)

Аутистична особа користи услуге подршке (уписати ДА иза назива

услуге):

* Лични пратилац
* Предах смештај



Потреба за услугама: (уписати ДА иза назива услуге)

* Предшколска установа
* Основна школа
* Специјална школа
* Дневни боравак
* Предах смештај
* Лични пратилац
* Мала заједница становања
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(описати)

Аутистична особа посећује следеће радионице у оквиру активности Београдског удружења:

* Ликовно-креативна
* Сензо-моторичка
* Развој моторике
* Програм физичких вежби на базену
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(предлог-описати)

Да ли сте заинтересовани за учешће у активностима које имају за циљ подршку родитељима у организацији Београдског удружења

* Саветодавни рад са родитељима
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(предлог - тема)
* Трибина за родитеље
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(предлог - тема)

Наведите која je врста подршке вашем детету и вама као родитељу најпотребнија

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сагласан/сна сам да се горе наведени подаци користе исључиво за потребе евиденцијеБеоградског удружења за помоћ особама са аутизмом у складу са Законом о заштити података о личности

**Податке дао родитељ-старатељ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**