**PODACI O ČLANSTVU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv organizacije:** |  |
| **Mjesto:** |  |
| **Adresa:** |  | **Broj članova:** |
|  |  |  |
| **1. Podaci o redovnim članovima** |
| RB | Prezime | Ime | Mjesto prebivališta | JMBG | Spol | Vrsta invaliditeta | Utvrđeni procenat invaliditeta (%) | Datum pristupanja organizaciji (dan/mjesec/godina) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Podaci o članicama (popunjavaju samo OOSI i OCŽR koje podnose zahtjev na nivou kantona ili Federacije BiH)** |
| RB. | Naziv organizacije članice | Sjedište organizacije članice | Broj rješenje o utvrđivanju statusa organizacije OSI/CŽR i naziv organa koji je donio rješenje | Broj redovnih članova | Datum pristupanja organizaciji |
| M | Ž |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Zaključno sa RB. |

**Uputa o popunjavanju tabela**

* U tabele 1. i 2. dodati redova koliko je potrebno za upis svih članova odnosno članica.
* U tabeli 1., koloni „Mjesto prebivališta“ unijeti naziv grada ili općine

U koloni „Vrsta invaliditeta ili statusa“ unijeti tačan naziv ljekarske dijagnoze sa rješenja o priznavanju statusa OSI/nalaza, nalaza, ocjene i mišljenja Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja/nalaza, ocjene i mišljenja nadležne zdravstvene ustanove. U slučaju kada su članstvo CŽR unijeti: CŽR - utvrđena vrstu invaliditeta, ili CŽR-član porodice, ili CŽR- posebna kategorije CŽR (upisati grupu kojoj taj član pripada. Ukoliko pripada u više grupa unijeti sve grupe kojima pripada).

U slučaju kada je riječ o OSI invalidu rada unijeti OSI-invalid rada.

* U koloni „Utvrđeni procenat invaliditeta“ unijeti podatak o procentu utvrđenog invaliditeta kod OSI i CŽR kojima je taj procenat utvrđen. Za ostale članove koji nemaju ovaj podatak ne unosi se ništa.
* U koloni „Datum pristupanja organizaciji“ unijeti datum pristupanja člana ili članice u udruženje ili organizaciju. Ovaj datum je ključna informacija prilikom utvrđivanja članstva kada se pojavi članstvo u dvije ili više organizacija.

Kolone u tabeli 2. popunjavaju se preciznim i punim podacima koji se traže.

Tabelu 1. ne popunjavaju organizacije koje nemaju direktno članstvo nego imaju samo članice (to mogu biti kantonalne i federalne organizacije).

Tabelu 2. ne popunjavaju organizacije koje nemaju članice (to su organizacije koje se registruju na nivou općine ili grada).

U tabeli 2. u koloni „Broj rješenja o sticanju statusa organizacije OSI/CŽR i naziv organa koji je donio rješenje“ Federalne organizacije zvjezdicom (\*) trebaju označiti organizaciju članicu koja ima status reprezentativnosti, a za koju dostavljaju i kopiju rješenja o sticanju statusa reprezentativnosti.

Aplikacioni obrazac se popunjava hemijskom olovkom ili putem računara.

Aplikacioni obrazac se popunjava hemijskom olovkom ili putem računara.