

Priloga: Obrazec št. 1 – Pravilnik o merilih za določitev višine nagrade in za povrnitev stroškov za delo zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja

POROČILO ZA IZPLAČILO NAGRADE ZASTOPNIKOM

PODATKI O ZASTOPNIKU:

IME IN PRIIMEK: _____
NASLOV: _____
DAVČNA ŠTEVILKA: _____
TRANSAKCIJSKI RAČUN: _____
NASLOV: _____

PODATKI O OPRAVLJENIH OBISKIH IN KILOMETRIH:

	ZAPOREDNA ŠTEVILKA PISNEGA POOBLASTILA	ŠIFRA ZASTOPANE OSEBE	PRVI OBISK	NADALJNI OBISK DO 30 MINUT	NADALJNI OBISK NAD 30 MINUT	KILOMETRI
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

PODATKI O STROKOVNIH SREČANJIH IN USPOSABLJANJIH:

DATUM STROKOVNEGA SREČANJA ALI USPOSABLJANJA	OPRAVLJENI KILOMETRI

S svojim podpisom jamčim, da so podatki, ki sem jih navedel/la, resnični.

Podpis zastopnika: _____

Kraj in datum: _____
