

**MEDOBČINSKO DRUŠTVO SOŽITJE KRANJ**  
**Kidričeva cesta 51**  
**4000 KRANJ**

## **PRISTOPNA IZJAVA**

Ime in priimek: .....

Oseba z motnjo v duševnem razvoju:                    DA                    NE

Če DA, vključen v:                    VRTEC                    OŠ PP                    VDC                    ZAVOD                    NIKAMOR

Datum in kraj rojstva: .....

Naslov: .....

Pošta in poštna številka: .....

Telefon: .....

E–naslov, ki ga uporabljam: .....

Izjavljam, da želim postati član Medobčinskega društva Sožitje Kranj ter da poznam pravice in obveznosti, navedene v Pravilih in ostalih internih aktih društva.

*Poleg prej navedenega se s podpisom in pristopom v Medobčinsko društvo Sožitje Kranj zavezujem, da bom skrbel za:*

- *redno plačevanje članarine in poravnavanje drugih obveznosti, ki izhajajo iz koriščenja programov društva in zveze, v skladu s sprejetimi sklepi organov društva;*
- *spoštljiv odnos do vseh članov društva, prostovoljcev, članov organov društva in predstavnikov zveze;*
- *upoštevanje sprejetega Kodeksa etičnih načel na področju socialnega varstva in Kodeksa etičnih načel izvajalcev programov zveze in društev Sožitje.*
- *Seznanjen sem, da istovrstne programe društev Sožitje na lokalnem nivoju lahko posameznik koristi le v enem društvu Sožitje ne glede na to, v koliko društev Sožitje sem včlanjen.*

*Kršitev katerekoli od prej navedenih alinej je na podlagi sklepa pristojnega organa lahko razlog za izključitev iz društva.*

Podatke iz te pristopne izjave dovoljujem uporabljati za potrebe delovanja društva. Za potrebe izvajanja programov bom ob včlanitvi tudi podpisal izjavo, ki za ta namen dovoljuje zbiranje, obdelovanje in posredovanje mojih osebnih podatkov.

Kraj in datum .....

Podpis: .....