Slovenský zväz zdravotne postihnutých (SZZP) je dobrovoľným občianskym združením zdravotne postihnutých občanov, ako aj ďalších občanov Slovenskej republiky, združujúcich sa na princípoch demokracie, humanity, slobody náboženského presvedčenia, vzájomného porozumenia a spolupráce.

SZZP je nepolitickou organizáciou. Vo svojej práci sa riadi princípmi humanity a charity. Spolupracuje s občianskymi združeniami, s orgánmi štátnej a verejnej správy, so zastupiteľskými zbormi, masmédiami, právnickými a fyzickými osobami pri presadzovaní oprávnených požiadaviek zdravotne postihnutých občanov najmä v oblasti sociálnej pomoci, zdravotníctva a spoločenskej i pracovnej integrácie. Vykonáva sociálnu prevenciu, poskytuje sociálne poradenstvo a sociálne služby. Zameriava sa na formy ich riešenia. Ďalej vykonáva programy zamerané na vyhľadávaciu, nápravnú, sociálno-rehabilitačnú, rekondično-integračnú a vzdelávaciu činnosť. Neoddeliteľnou súčasťou je terénno-sociálna práca, práca s rodinou a spolupráca s ďalšími zainteresovanými subjektami. Zameriava sa na vytváranie vhodných pracovných, spoločenských a kultúrnych podmienok života zdravotne postihnutých občanov. Spolupracuje s medzinárodnými a partnerskými organizáciami v zahraničí.

SZZP pôsobí na území Slovenskej republiky. Sídlom ústredných orgánov SZZP je Martin, Vajanského námestie č. 1.

1. **ČLENOM SZZP SA MÔŽE STAŤ:**
   a.) každý občan Slovenskej republiky, ktorý dovŕši vek 15 rokov, bez ohľadu na druh a stupeň postihnutia,
   b.) rodinní príslušníci,
   c.) rodičia zdravotne postihnutých detí,
   d.) občania ochotní pomáhať dobrovoľnou prácou zdravotne postihnutým občanom,
   e.) cudzí štátni príslušníci s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky.

   Podmienkou vstupu je súhlas so Stanovami SZZP a Sociálnym programom SZZP, ako aj pravidelné platenie členských príspevkov v schválenej výške.

2. **ČLEN SZZP MÁ PRÁVO:**
   a.) voliť a byť volený do orgánov SZZP všetkých stupňov po dovŕšení veku 18 rokov,
   b.) podieľať sa na riadení SZZP priamo, alebo prostredníctvom volených zástupcov,
   c.) predkladať námietky, pripomienky a návrhy týkajúce sa činnosti SZZP,
   d.) slobodne vyjadrovať svoje názory na členských schôdzach a všetkých zväzových zhromaždeniach,
   e.) podieľať sa na živote a práci SZZP na všetkých stupňoch,
   f.) užívať výhody vyplývajúce z členstva v SZZP,
   g.) byť prítomný na rokovaniach orgánov SZZP, ak sa rokovanie týka jeho osoby.

3. **ČLEN SZZP MÁ POVINNOSŤ:**
   a.) voliť a konať v súlade so Stanovami a ostatnými základnými dokumentami SZZP,
   b.) zúčastňovať sa pravidelne rokovania členských schôdzí ZO SZZP a podľa možností i ostatných aktivít realizovaných SZZP,
   c.) svojou činnosťou v SZZP konať v záujme zdravotne postihnutých občanov,
   d.) platiť členské príspevky SZZP v termínoch a výške uvedených v Smernici o platení členských príspevkov, vydanej Úradom SZZP.

Prihláška

za člena Slovenského zväzu zdravotne postihnutých

Prihlasujem sa za člena Slovenského zväzu zdravotne postihutých a zaväzujem sa plniť jeho Stanovy.

priezvisko, meno, titul: .....

dátum narodenia: .....

adresa: .....

..... číslo telefónu: .....

vzdelanie: .....

zamestnanie: .....

Kategória zdravotného postihnutia - SP, TP, VP, ZP, rodič ŤZP dieťaťa, priateľ

.....

Vznik invalidity, popis zdravotného postihnutia - choroby (od narodenia, úrazom, chorobou, vojnovým zranením a pod.)

.....

.....

V zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. zo dňa 3. júla 2002 v znení neskorších predpisov o ochrane osobných údajov dávam občianskemu združeniu - Slovenskému zväzu zdravotne postihnutých - písomný súhlas na spracovávanie mnou uvedených osobných údajov v súlade so Stanovami SZZP a programovými cieľmi SZZP, ako aj internými pokynmi príslušných ogánov SZZP.	
Dátum:	Meno, priezvisko a vlastnoručný podpis dotknutej osoby:

Pre úradný záznam

ZO SZZP:					
registrácia podľa zdravotného postihnutia					
SP	*TP*	*VP*	*ZP*	*rodič ŤZP dieťaťa*	*priateľ*
členom SZZP od:					
členský preukaz SZZP vydaný dňa:					

. . . . . .
pečiatka a podpis ZO SZZP

Okresná (obvodná) rada SZZP člena zaregistrovala dňa:	
Štatistické evidenčné číslo:	

. . . . . .
pečiatka a podpis tajomníka (ObvR) SZZP

SZZP

Chcete sa stať členom

Slovenského zväzu zdravotne postihnutých?