

“ Po poškodbi je bil prvi prelomni trenutek, ko sem spoznal tetraplegika, ki je bil na vozičku že nekaj let. Tistih nekaj stavkov z njim je bilo zame močnejših kot katerikoli pogovor s strokovnjaki. ”

- Luka

“ Podpora, razumevanje in spodbuda vrstnikov so mi pomagali premagati psihološke ovire ter lažje sprejeti življenje po poškodbi. ”

- David

“ Vrstniška podpora mi je pomagala razumeti, da se življenje po poškodbi ne konča, ampak le spremeni. ”

- Živa



Zveza paraplegikov Slovenije
Štihova ulica 14
1000 Ljubljana

Poštnina
plačana po
pogodbi št.
678/1/S



ZVEZA PARAPLEGIKOV
SLOVENIJE



**VAŠ 1%
DOHODNINE
LAHKO
PREMAGA
OVIRE.**

Podarite odstotek dohodnine.
Podarite vrstniško podporo.

SREDSTVA BODO NAMENJENA PROGRAMU VRSTNIŠKE PODPORE.

Vrstnik ne svetuje iz knjige.
Svetuje na podlagi lastnega življenja na vozičku.

Ko nekdo čez noč doživi poškodbo hrbtenjače, se najtežji del poti šele začne: **vrnitev v vsakdanje življenje**. Takrat ni pomembno le zdravljenje telesa, temveč tudi občutek, da na tej poti ni sam.

Program **vrstniške podpore** poveže osebo, ki je pred kratkim doživela poškodbo hrbtenjače, z izkušenim vrstnikom, ki je to pot že dal skozi. S svojo izkušnjo, razumevanjem in podporo pokaže, da poškodba hrbtenjače ni konec življenjske zgodbe, temveč začetek novega poglavja.



Kako lahko oddate obrazec za donacijo 1% dohodnine?

Obrazec lahko oddate:

- po pošti:** Obrazec dopolnite s svojimi podatki in podpisanega pošljite na naš naslov Zveza paraplegikov Slovenije, Štihova 14, 1000 Ljubljana.
- elektronsko:** Obrazec oddajte preko spletnega portala FURS eDavki ali mobilne aplikacije eDavki. V tem primeru kot upravičenca navedete Zvezo paraplegikov Slovenije z davčno številko **96624116**.

Za dostop do portala eDavki skenirajte spodnjo QR kodo:



Hvala, ker ste izbrali nas!

OBRAZEC

Zahteva za namenitev dela dohodnine za donacijo

Ime in priimek

Naslov bivališča (ulica, hišna številka)

Poštna številka in kraj

Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--

Pristojni davčni urad, izpostava

Želim nameniti **1%** za donacijo
odstotek

Naziv upravičenca

ZVEZA PARAPLEGIKOV SLOVENIJE

Davčna številka upravičenca

9	6	6	2	4	1	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

Kraj in datum

Podpis zavezanca/-ke



Informacije o osebnih podatkih: Izpolnjen obrazec z vašimi osebnimi podatki bomo posredovali Finančni upravi RS. Vaših osebnih podatkov ne bomo hranili ali kakorkoli drugače uporabljali.