

PRIJEDLOG KANDIDATA za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Šibensko-kninske županije	
PODACI O PREDLAGATELJU <i>(građanin, udruga, građanska inicijativa i druga pravna osoba s područja Šibensko-kninske županije)</i>	
Ime i prezime / naziv	
Adresa	
Osoba za kontakt	
Podaci za kontakt <i>(navesti jedan od podataka: telefon, mobitel, e-mail)</i>	
PODACI O KANDIDATU ZA ČLANA POVJERENSTVA	
Kandidat je iz redova: <i>(označiti)</i>	☐ pacijenata ☐ nevladinih udruga ☐ stručnjaka na području zaštite prava pacijenata
Ime i prezime	
Adresa	
Podaci za kontakt <i>(navesti najmanje jedan od podataka: broj telefona, mobitela, e-mail)</i>	
Obrazovanje	
Zaposlenje	
Ostale aktivnosti	
Potpis predloženog kandidata – vlastoručno <i>(kojim daje suglasnost za kandidiranje i potvrđuje točnost navedenih podataka)</i>	
Obrazloženje prijedloga <i>(detaljno opisati razloge za predlaganje kandidata)</i>	

Podnositelj prijedloga ili ovlaštena osoba podnositelja (za pravne osobe)		
Potpis: podnositelj prijedloga <i>(vlastoručno)</i>	<i>(za pravne osobe)</i> ovlaštena osoba pravne osobe koja podnosi prijedlog Ime i prezime: <i>(čitko, velikim tiskanim slovima)</i> i potpis <i>(vlastoručno)</i>	
		M.P.
Mjesto i datum		