|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grb   |  | | --- | |  | | REPUBLIKA HRVATSKA  ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA  ŽUPANIJSKA SKUPŠTINA  Odbor za izbor i imenovanje | | | | **PRIJEDLOG**  kandidata za člana Savjeta mladih  Šibensko-kninske županije |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PODACI O PREDLAGATELJU** | | | | |
| Naziv: |  | | | |
| Sjedište: |  | | | |
| OIB: |  | | | |
| Osoba ovlaštena  za zastupanje: | Ime i prezime: |  | | |
| Funkcija: |  | | |
| Kontakt osoba: |  | | | |
| Tel./Mob.: |  | | | |
| E-mail: |  | | | |
| 1. **PODACI O KANDIDATU ZA ČLANA** | | | | |
| Ime i prezime: |  | | | |
| Datum rođenja: |  | | | |
| Adresa: |  | | | |
| OIB: |  | | | |
| Tel./Mob.: |  | | | |
| E-mail: |  | | | |
| Status: | 1. Učenik | 1. Student | 3. Zaposlen | 1. Nezaposlen |
| **Obrazloženje prijedloga:** (naziv škole ili fakulteta koju pohađa, završeno obrazovanje, radno mjesto, dosadašnje aktivnosti, interesi i motivi za kandidiranje za člana Savjeta mladih) | | | | |
|  | | | | |

NAPOMENA:

U slučaju da predlagatelj ima pečat, potrebno je ovjeriti obrazac pečatom.

Izrazi koji se koriste u ovom prijedlogu, a imaju rodno značenje koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski spol.

**Prijedlogu se prilaže:**

ZA KANDIDATA

1. Suglasnost roditelja o kandidaturi za maloljetne kandidate,

2. Izjava o prihvaćanju kandidature.

ZA PREDLAGATELJA:

1. Izvadak iz odgovarajućeg registra ili odgovarajuća potvrda

(ne starije od šest mjeseci),

2. Popis članova neformalne skupine mladih

(ime prezime, datum rođenja, adresa, OIB, potpis).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis kandidata za člana

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis i pečat ovlaštene osobe predlagatelja

Šibenik, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. godine

POPIS MLADIH ***NEFORMALNE SKUPINE MLADIH*** KOJA ISTIČE

KANDIDATURU ZA ČLANOVE SAVJETA MLADIH

(najmanje 25 mladih)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rb** | **Ime i prezime (OIB)** | **Datum i godina rođenja** | **Prebivalište /**  **boravište** | **Potpis** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |

Šibenik, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. godine

IZJAVA O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA **ČLANA** SAVJETA MLADIH

ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJE

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ime i prezime, OIB) (dan, mjesec, god. i mjesto rođenja)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa prebivališta ili boravišta)

prihvaćam kandidaturu za **člana** Savjeta mladih Šibensko-kninske županije.

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto i datum) (potpis)

NAPOMENA:

Sa svojim vlastoručnim potpisom kandidat je nedvojbeno i jasno izrazio svoju volju da se osobni podaci obrađuju u svrhu imenovanja članova Savjeta mladih Šibensko-kninska županije

Šibensko-kninska županije neće davati na korištenje osobne podatke kandidata osim u slučajevima predviđenim zakonskim propisima.