

IZJAVA O SUGLASNOSTI

U svrhu prijave organizacije (naziv organizacije) _____

na Javni natječaj za financiranje/sufinanciranje projekata iz područja zdravstva i socijalne skrbi u Istarskoj županiji za 2024. godinu, izjavljujem da sam ja (ime i prezime, OIB)

_____ ,
 kao osoba koja će u provedbi sufinanciranog projekta biti u kontaktu s djecom kao korisnicima projektnih aktivnosti, suglasan/suglasna da na temelju čl. 13. st. 4. Zakona o pravnim posljedicama osude, rehabilitaciji i kaznenoj evidenciji (»Narodne novine« br. 143/12 i 105/15) Ministarstvo pravosuđa Istarskoj županiji dostavi podatke iz kaznene evidencije u svrhu zaštite prava i interesa djece, odnosno u postupcima povjeravanja određenih poslova i zadataka u radu s djecom, za što prilažem potrebne osobne podatke u nastavku.

OIB*

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

Prezime*		Rođeno prezime*	
Ime*		Spol*	
Državljanstvo *			
Ime i prezime oca *			
Ime i prezime majke *			
Dan, mjesec i godina rođenja*			
Mjesto i država rođenja*			
Zanimanje i zvanje			
Adresa prebivališta *			
Adresa boravišta			

*Podaci označeni zvjezdicom se obvezno moraju navesti.

U _____ dana _____

Potpis:

Napomena: Izjava o suglasnosti dostavlja se u jednom potpisanom primjerku (u originalu).