IME I PREZIME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E- mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mobitel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IZJAVA O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA ČLANA**

**SAVJETA MLADIH OPĆINE KLOŠTAR IVANIĆ**

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za člana Savjeta mladih Općine Kloštar Ivanić.

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

        (vlastoručni potpis)

Kloštar Ivanić, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024.

*I Z J A V A I P R I V O L A*

*Izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću te potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni, te dajem privolu da Općina Kloštar Ivanić ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati, po potrebi objavljivati na internetskoj stranici općine Kloštar Ivanić te koristiti navedene podatke u skladu s važećim propisima u svrhu provedbe izbora za članove Savjeta mladih Općine Kloštar Ivanić te obavljanje poslova iz djelokruga Savjeta mladih Općine Kloštar Ivanić, kao i čuvati podatke u trajanju s nadležnim propisima.*

*Potpisom potvrđujem i da sam upoznat/a s uvjetima i razlozima prikupljanja i obrade osobnih podataka.*

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

(mjesto i datum)

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

(vlastoručni potpis)