
(naziv predlagatelj)

(naslov predlagatelja)

(datum)

**OBČINA POLJČANE
OBČINSKI SVET
KOMISIJA ZA MANDATNA VPRAŠANJA,
VOLITVE IN IMENOVANJA
Bistriška cesta 65**

2319 POLJČANE

**ZADEVA: PREDLOG KANDIDATA ZA PREDSTAVNIKA OBČINE POLJČANE V
SVET ZAVODA ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA**

Za predstavnika Občine Poljčane v svet zavoda Zdravstveni dom Slovenska Bistrica
predlagam naslednjega/-o kandidata/-ko:

Ime in priimek	
Datum rojstva	
Naslov stalnega prebivališča	
Podatki o strokovni izobrazbi	

Kratka obrazložitev:

Podpis in žig predlagatelja:

Izrazi, ki se nanašajo na osebe in so zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za ženski in moški spol.

SOGLASJE KANDIDATA

Spodaj podpisani/-a (ime in priimek) _____

rojen/-a _____, stanujoč/-a _____

potrjujem, da soglašam k imenovanju za predstavnika Občine Poljčane v svet zavoda Zdravstveni dom Slovenska Bistrica in da sem pripravljen/-a opravljati funkcijo, če bom imenovana/-a ter dovoljujem, da se zgoraj navedeni osebni podatki obdelujejo za namen izvedbe postopka imenovanja.

V Poljčanah, dne _____

(podpis kandidata/-ke)