

**O Č I T O V A N J E  
KANDIDATA /ZAMJENIKA KANDIDATA  
O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA  
ČLANA SAVJETA MLADIH GRADA DARUVARA**

**Ja** \_\_\_\_\_  
(ime i prezime kandidata/zamjenik kandidata)

\_\_\_\_\_  
(adresa prijavljenog prebivališta)

\_\_\_\_\_  
(broj važeće osobne iskaznice)

\_\_\_\_\_  
( datum rođenja)

\_\_\_\_\_  
( OIB )

\_\_\_\_\_  
( spol)

prihvaćam kandidaturu za KANDIDATA/ZAMJENIKA KANDIDATA

**SAVJETA MLADIH GRADA DARUVARA**

U Daruvaru, \_\_\_\_\_ 2017. g.  
( datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis kandidata/zamjenika kandidata)

**NAPOMENA:**

1. Potrebno podcrtati - kandidat ili zamjenik kandidata
2. Očitovanje o prihvaćanju kandidature mora biti ovjereno od strane ovlaštenog službenika uprave Grada Daruvara.