

**OČITOVANJE O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE
ZA ČLANA/ČLANICU ŽUPANIJSKOG SAVJETA MLADIH**

Ja

(ime i prezime kandidata, adresa)

(dan, mjesec, godina rođenja, broj važeće osobne iskaznice i mjesto njezina izdavanja)

izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za člana/članicu Županijskog savjeta mladih.

U _____

(mjesto i datum)

(potpis kandidata)