**IZJAVA O SUGLASNOSTI**

U svrhu prijave udruge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na **Natječaj za su/financiranje programa i projekata udruga u području prevencije zdravlja, skrbi o mladima i ranjivim skupinama te ljudskih prava, demokratizacije i razvoja civilnog društva** izjavljujem da sam ja (ime i prezime, OIB) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kao osoba koja će u provedbi su/financiranog 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 ,105/15, 32/17 i 53/22) Krapinsko-zagorskoj županiji, Upravnom odjelu za zdravstvo, socijalnu politiku, branitelje, civilno društvo i mlade 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:

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