



OBRAZAC A9



Krapinsko-zagorska županija

IZJAVA O SUGLASNOSTI

U svrhu prijave organizacije civilnog društva (naziv organizacije) _____ na Javni poziv udrugama za prijavu programa i projekata usmjerenih očuvanju digniteta i promicanju istine o Domovinskom ratu, psihološko i socijalno osnaživanje te podizanje kvalitete življenja hrvatskih branitelja na području Krapinsko-zagorske županije 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 kazenoj 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*			

Napomena: Izjava o suglasnosti dostavlja se u dva potpisana primjerka (u originalu).



OBRAZAC A9

Krapinsko-zagorska županija

Zanimanje i zvanje	
Adresa prebivališta *	
Adresa boravišta	

*Podaci označeni zvjezdicom se obvezno moraju navesti.

U _____ dana _____

Potpis:

Napomena: Izjava o suglasnosti dostavlja se u dva potpisana primjerka (u originalu).