  
**O B Č I N A D O B R E P O L J E**

Videm 35, 1312 Videm-Dobrepolje, telefon: 01 786 70 10, e-pošta: obcina@dobrepolje.si, e-naslov: www.dobrepolje.si

**Predlog kandidature**

**za člana v svet zavoda Zdravstvenega doma Grosuplje**

***Opomba: Kandidatu, ki se predlaga sam, tega obrazca ni potrebno izpolniti. Ne glede na to, kdo je predlagatelj, mora kandidat podati pisno soglasje k imenovanju na ločenem obrazcu.***

**Podpisani predlagatelj:**

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

(ime in priimek)

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

(naslov ali sedež)

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

(elektronski naslov)

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

(telefonska številka)

**predlagam naslednjega kandidata za člana v svet zavoda Zdravstvenega doma Grosuplje:**

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

(ime in priimek)

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

(naslov)

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

(kontaktni podatek: elektronski naslov ali telefonska številka)

*Spodaj podpisani, v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, dovoljujem uporabo mojih osebnih podatkov v postopku odločanja Občinskega sveta Občine Dobrepolje in njegovih delovnih teles o imenovanju za člana* *v svet zavoda Zdravstvenega doma Grosuplje, vključno z objavo na spletni strani Občine Dobrepolje (gradivo za sejo Občinskega sveta).*

*V skladu s splošno Uredbo o varstvu podatkov (GDPR) bodo osebni podatki, ki jih bomo zbrali na podlagi vašega izrecnega soglasja, shranjeni v elektronski ali fizični zbirki osebnih podatkov. Zbrani osebni podatki se lahko vodijo v zbirki osebnih podatkov do preklica vašega soglasja v obdelavo osebnih podatkov ali največ toliko časa, kolikor je potrebno, da se doseže namen, za katerega se vaši osebni podatki obdelujejo ali dosežejo zakonske zahteve.*

V/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis predlagatelja:

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