|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIJEDLOG KANDIDATA**  **za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Grada Zagreba** | | | |
| **PODACI O PREDLAGATELJU** *(građanin, udruga, građanska inicijativa i druga pravna osoba s područja Grada Zagreba****)*** | | | |
| Ime i prezime / naziv | |  | |
| Adresa | |  | |
| Osoba za kontakt | |  | |
| Podaci za kontakt *(navesti jedan od podataka: telefon, mobitel, e-mail)* | |  | |
| **PODACI O KANDIDATU ZA ČLANA POVJERENSTVA** | | | |
| Kandidat je iz redova**:**  *(označiti)* | | ☐ pacijenata  ☐ nevladinih udruga  ☐ stručnjaka na području zaštite prava pacijenata | |
| Ime i prezime | |  | |
| Adresa | |  | |
| Podaci za kontakt *(navesti najmanje jedan od podataka: telefon, mobitel, e-mail)* | |  | |
| Obrazovanje | |  | |
| Zaposlenje | |  | |
| Ostale aktivnosti | |  | |
| **Potpis predloženog kandidata - vlastoručno**  (*kojim daje suglasnost za kandidiranje i potvrđuje točnost navedenih podataka*) | |  | |
| **Obrazloženje prijedloga**  (*ukratko opisati razloge za predlaganje tog kandidata)* | |  | |
| **Podnositelj prijedloga ili ovlaštena osoba podnositelja** | | | |
| Potpis podnositelja prijedloga *(vlastoručno)* | | | Ime i prezime *(čitko, velikim tiskanim slovima)* i potpis (*vlastoručno*) ovlaštene osobe podnositelja prijedloga |
|  | | |  |
| M.P. |
| **Mjesto i datum** |  | | |  |