|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIJEDLOG KANDIDATA**  **za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata**  **Ličko-senjske županije** | | | |
| ***PODACI O PREDLAGATELJU*** *(građanin, udruga, građanska inicijativa i druga pravna osoba*  *s područja Ličko-senjske županije****)*** | | | |
| 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**  *(kratki životopis/ukratko opisati razloge za predlaganje kandidata)* | |  | |
| ***Potpis predlagatelja*** | | |  |
| **Mjesto i datum** |  | | |  |