



Občina Šmarješke Toplice

P R E D L O G
za imenovanje nadomestnega člana Nadzornega odbora Občine Šmarješke Toplice

Ime in priimek predlagatelja*	
Naslov	
Kontaktna tel. št.	
e-pošta	

*Oblika za moški spol je uporabljena izključno zaradi večje jasnosti in preglednosti.

Ime in priimek kandidata	
Naslov	
Izobrazba	
Zaposlitev	
Kontaktna tel. št.	
e-pošta	

Kratka obrazložitev predloga (področje aktivnega delovanja, izkušnje, ipd. KANDIDATA):

Izjava kandidata/ke

Podpisani/a _____, soglašam s podanim predlogom za imenovanje v Nadzorni odbor Občine Šmarješke Toplice ter izjavljam, da bom v primeru imenovanja funkcijo tudi sprejel/a.

Hkrati, v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, dovoljujem uporabo mojih osebnih podatkov v postopku odločanja Občinskega sveta Občine Šmarješke Toplice in njegovih delovnih teles o imenovanju člana/-ice Sveta zavoda Zdravstveni dom Novo mesto.

Podpis kandidata

Datum: _____

Podpis predlagatelja: _____

Šmarjeta 66, 8220 Šmarješke Toplice
Tel: 07/38-44-330, 031-719-838
E-pošta: info@smarjeske-toplice.si