

## OČITOVANJE O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA ČLANA I ZAMJENIKA ČLANA SAVJETA MLADIH VUKOVARSKO-SRIJEMSKJE ŽUPANIJE

**Ja** \_\_\_\_\_ (ime i prezime kandidata) \_\_\_\_\_ (dan, mjesec i godina rođenja)

\_\_\_\_\_ (adresa) \_\_\_\_\_ (broj važeće osobne iskaznice i mjesto njezina izdavanja)

izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za **člana** Savjeta mladih Vukovarsko-srijemske županije.

**U** \_\_\_\_\_ (mjesto i datum) \_\_\_\_\_ (potpis kandidata)

**Ja** \_\_\_\_\_ (ime i prezime kandidata) \_\_\_\_\_ (dan, mjesec godina rođenja)

\_\_\_\_\_ (adresa prebivališta) \_\_\_\_\_ (broj važeće osobne iskaznice i mjesto njezina izdavanja)

izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za **zamjenika člana** Savjeta mladih Vukovarsko-srijemske županije.

**U** \_\_\_\_\_ (mjesto i datum) \_\_\_\_\_ (potpis kandidata)