IME I PREZIME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESA PREBIVALIŠTA (ulica i kućni broj, mjesto):

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

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL:/MOB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(obavezno)

**PRIJAVA NA JAVNI POZIV ZA PRIJAM U RADNI ODNOS**

U projektu „Zaželi 4- za ljepši život u Garčinu “- kodni broj projekta: SF.3.4.11.01.0103 odobrenog u okviru Poziva „ZAŽELI 4-ZA LJEPŠI ŽIVOT U GARČINU“ sufinanciranog iz Europskog socijalnog fonda plus.

Ovu prijavu podnosim na Javni poziv za prijam u radni odnos na određeno vrijeme u projektu „Zaželi 4-za ljepši životu u Garčinu“- SF.3.4.11.01.0103 za radno mjesto Pružatelj/ica usluge potpore i podrške starijim i/ili nemoćnim osobama na području Općine Garčin.

Izjavljujem da ispunjavam sljedeći uvjet (zaokruži navedeni uvjet):

* Punoljetnost,
* Najviše završeno srednjoškolsko obrazovanje (SSS).

**Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u ovoj prijavi istiniti.**

**Uz prijavu prilažem (zaokružiti):**

1. Životopis s kontakt telefonom,
2. Presliku osobne iskaznice,
3. Presliku dokaza o završenom obrazovanju (ako kandidat/kinja uz prijavu priloži dokumente u kojima osobni podaci nisu istovjetni, dužna je dostaviti i dokaz o njihovom promjeni npr. presliku vjenčanog lista);
4. Vlastoručno potpisanu Izjavu o davanju suglasnosti za prikupljanje i obradu osobnih podataka (obrazac Izjave se preuzima ili u prostorijama Općine Garčin ili na službenoj stranici Općine Garčin ([https://opcina-garcin.hr/)](https://opcina-garcin.hr/%29)).,
5. Dokaz o radnom iskustvu (ispis staža iz E-knjižice Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje).

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025. godine

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

 (potpis)