**I Z J A V A**

**KANDIDATA O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE**

**ZA ČLANA/ZAMJENIKA ČLANA SAVJETA MLADIH OPĆINE FUŽINE**

Ja ­­­­­­­­­­

 ime i prezime kandidata datum i godina rođenja

adresa prebivališta/boravišta

 prihvaćam kandidaturu predlagatelja

 (naziv i sjedište predlagatelja kandidata)

 za člana / zamjenika člana *(zaokružiti)* Savjeta mladih Općine Fužine

 U Fužinama, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. godine.

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

 (potpis kandidata)