OBRAZAC BR. 12

Zavod za hitnu medicinu Ličko-senjske županije \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vile Velebita 15, Gospić (mjesto i datum)

**IZJAVA**

**O PRISTANKU NA UVRŠTENJE U LISTU KANDIDATA ZA**

**IZBOR POVJERENIKA (I ZAMJENIKA POVJERENIKA)**

**RADNIKA ZA ZAŠTITU NA RADU**

Potpisom na ovoj izjavi dajem pristanak na uvrštenje u Listu kandidata za povjerenika radnika ili zamjenika povjerenika radnika za zaštitu na radu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Redni broj | Ime i prezime | Potpis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |