



HRVATSKA KOMORA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

P.P. 191, 10 000 Zagreb • Fax: +385 1 7980 350 • E-mail: hkzr@hkzr.hr • URL: www.hkzr.hr • OIB: 06195840134

5/23

IZJAVA

o prihvaćanju kandidature za delegata Skupštine Hrvatske komore
zdravstvenih radnika

Podaci o kandidatu:

1. Ime i prezime, OIB:
2. Adresa stanovanja i izborna jedinica:
3. Naziv poslodavca:
4. Strukovni razred:
5. Županija:
6. Izborna jedinica:

Ovime izjavljujem da sam član/članica Hrvatske komore zdravstvenih radnika, posjedujem
važeće Odobrenje za samostalan rad (licencu) te da prihvaćam kandidaturu za delegata
Skupštine Hrvatske komore zdravstvenih radnika.

Mjesto i datum

Vlastoručni potpis