**OBRAZAC**

**za prijavu za imenovanje na dužnost povjerenika civilne zaštite**

**i njegovog zamjenika za područje Grada Varaždina**

Izjava:

* Svojim potpisom pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđujem da su svi podatci u obrascu u cijelosti točni i istiniti te izjavljujem da dajem privolu Gradu Varaždinu za prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka za potrebe postupanja sukladno zakonskim i podzakonskim propisima iz sustava civilne  zaštite. Potvrđujem da sam upoznat/ta da se osim za svrhu za koju je privola dana, prikupljeni osobni podaci neće koristiti u druge svrhe, da sam upoznat/a da imam pravo odustati od dane privole i zatražiti prestanak daljnje obrade osobnih podataka. Ispravak ili obavijest o odustajanju od dane privole dostaviti u pisanom obliku na mail: [varazdin@varazdin.hr](mailto:varazdin@varazdin.hr).
* Dostavom ovog ispunjenog i potpisanog obrasca prijavljujem se za imenovanje na dužnost povjerenika civilne zaštite i njegovog zamjenika za područje Grada Varaždina
* Ujedno potvrđujem da ću, na zahtjev Grada Varaždina, proći utvrđivanje zdravstvene sposobnosti i ovlaštenom doktoru dati svoje podatke za ispunjavanje anamnestičkog upitnika.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | **OPĆI PODACI** | |
|  | Ime |  |
|  | Prezime |  |
|  | Ime jednog roditelja |  |
|  | Spol (M/Ž) |  |
|  | Datum rođenja (dan, mjesec i godina) |  |
|  | Mjesto i država rođenja |  |
|  | OIB |  |
|  | Broj osobne iskaznice |  |
|  | Osobna iskaznica izdana od |  |
|  | Ulica i kućni broj prebivališta |  |
|  | Mjesto prebivališta |  |
|  | Poštanski broj i mjesto |  |
|  | Naziv banke |  |
|  | IBAN broj |  |
| **II.** | **PODACI O ZVANJU, ZANIMANJU I ZAPOSLENJU** | |
|  | Stupanj školske ili stručne spreme |  |
|  | Zvanje (po diplomi ili svjedodžbi) |  |
|  | Zanimanje (posao koji obavlja) |  |
|  | Vozačka dozvola (kategorija) |  |
|  | Naziv poslodavca |  |
|  | Naziv radnog mjesta |  |
|  | Mjesto rada - ulica i kućni broj |  |
|  | Mjesto rada - mjesto i poštanski broj |  |
| **III.** | **PODACI O OBITELJSKOM I ZDRAVSTVENOM STANJU** | |
|  | Bračno stanje |  |
|  | Broj djece |  |
|  | Broj djece mlađe od 10 godina života |  |
|  | Broj djece do 15 godina života |  |
|  | Skrbnik osobe s invaliditetom (DA/NE) |  |
|  | Zdravstveno stanje - dobro (DA/NE) |  |
|  | Zdravstveno stanje nije dobro, zbog: |  |
|  | Visina (cm) |  |
|  | Težina (kg) |  |
|  | Krvna grupa (A, B, AB, O) |  |
|  | RH faktor (+,-) |  |
| **IV.** | **PODACI ZA KONTAKT** | |
|  | Broj telefona u stanu / na radnom mjestu |  |
|  | Broj mobitela – privatnog / službenog |  |
|  | Adresa e- pošte – privatna /službena |  |
| **V.** | **PODACI ZA OPREMU CIVILNE ZAŠTITE** | |
|  | Kapa – veličina broj |  |
|  | Konfekcijski broj/ veličina  (za kombinezon, majicu, ref. prsluk i sl.) |  |
|  | Obuća – veličina broj  (za cipele, čarape) |  |
|  | Rukavice – veličina broj |  |
| **VI.** | **PODACI O DOSADAŠNJEM ISKUSTVU O SUDJELOVANJU U SUSTAVU CZ** (ukratko opisati dosadašnje iskustvo, ako ga ima - da li je bio/la do sada imenovan/na neku od dužnosti u sustavu CZ, da li je prošao/la osposobljavanja, vježbe i sl., sudjelovao u smotrama i sl.) | |
|  |  | |
| **VII.** | **UPISATI AKO JE OSOBA SPREMNA PREUZETI IZVRŠAVANJE DODATNIH OBAVEZA U SUSTAVU CIVILNE ZAŠTITE** (npr. da je spremna preuzeti koordinativne obaveze za određene povjerenike/zamjenike povjerenika, da je spremna preuzeti obavezu vođenja brige o upravljanju i održavanju prostorima mobilizacijskih mjesta i/ili javnih skloništa) | |
|  |  | |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(mjesto) datum)*

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

*(čitko upisati ime i prezime te vlastoručni potpis prijavitelja)*