1. Ime i prezime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. JMBG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Datum rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Adresa prebivališta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Kontaktni telefon ili mobitel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. **PODACI O ZAVRŠENOM OBRAZOVANJU (zaokružiti)**

1. bez završene škole
2. osnovna škola
3. srednja škola
4. visoka stručna sprema

8. **PODACI O EVIDENCIJI U HZZ-u**

 A) do 4 mjeseca

 B) dulje od 6 mjesec

 C) 12 mjeseci i više

 D) 3 godine i više

9. **DA LI STE SUDJELOVALI U JAVNIM RADOVIMA PROTEKLIH 3 GODINE?**

 A) NE

B) DA

 **KOLIKO DUGO?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**10. UKOLIKO PRIPADATE NEKOJ OD SLIJEDEĆIH SKUPINA ZAOKRUŽITE:**

1. HRVATSKI BRANITELJ
2. DIJETE POGINULOG ILI NESTALOG HRVATSKOG BRANITELJA
3. SUPRUŽNIK POGINULOG ILI NESTALOG HRVATSKOG BRANITELJA
4. RODITELJ S 4 ILI VIŠE MALODOBNE DJECE
5. RODITELJ UDOVAC
6. RODITELJ DJETETA BEZ UPISNOG DRUGOG RODITELJA
7. OSOBA NA UVJETNOJ KAZNI
8. OSOBA BEZ STEČENE KVALIFIKACIJE
9. OSOBA S INVALIDITETOM
10. ŽRTVA OBITELJSKOG NASILJA
11. LIJEČENI OVISNIK O DROGAMA

**Za točnost podataka jamčim pod kaznenom i materijalnom odgovornošću te potpisivanjem ove prijave dajem izričitu suglasnost Općini Nova Kapela da poduzima sve radnje vezane za obradu svih osobnih podataka.**

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

 (potpis)

U Novoj Kapeli, \_\_ 05.2017.

Prilog:Preslik osobne iskaznice