



OPĆINA BOL  
UZ PJACU 2  
21401 BOL  
Tel 021 635 114 Fax 021 635 044  
e-mail: opcina-bol@st.htnet.hr

**OBRAZAC ZA PREDLAGANJE KANDIDATA  
ZA ČLANOVE SAVJETA MLADIH OPĆINE BOL**

<b>IME I PREZIME</b>	
<b>DATUM ROĐENJA</b>	
<b>ADRESA</b>	
<b>TELEFON/E-MAIL</b>	
<b>PREDLAGATELJ KANDIDATA</b>	
<b>ADRESA SJEDIŠTA PREDLAGATELJA</b>	

**ŽIVOTOPIS KANDIDATA**

--

**OBRAZLOŽENJE PRIJEDLOGA**

**IZJAVLJUJEM DA PRIHVAĆAM KANDIDATURU ZA ČLANA SAVJETA MLADIH  
OPĆINE BOL**

**Potpis kandidata**

\_\_\_\_\_

**Potpis osobe odgovorne za Zastupanje predlagatelja koja predlaže  
kandidata i pečat organizacije**

\_\_\_\_\_