

**IZJAVA**  
**O PRIHVAĆANJU DUŽNOSTI ČLANICE/ČLANA BIRAČKOG ODBORA**  
**ZA PROVEDBU IZBORA**  
**- ZA ČLANOVE PREDSTAVNIČKIH TIJELA JEDINICE LOKALNE I PODRUČNE**  
**(REGIONALNE) SAMOUPRAVE**  
**- ZA OPĆINSKE NAČELNIKE, GRADONAČELNIKE, ŽUPANE TE NJIHOVE ZAMJENIKE**

1. Ja \_\_\_\_\_ (ime i prezime) \_\_\_\_\_ (OIB)

\_\_\_\_\_ (adresa prijavljenog prebivališta)

\_\_\_\_\_ (broj važeće osobne iskaznice i mjesto njezina izdavanja)

izjavljujem da **nisam kandidat na izborima** te da ću dužnost predsjednika, potpredsjednika odnosno člana

\_\_\_\_\_ (naziv biračkog odbora)

obavljati nepristrano, odgovorno i savjesno u skladu s Ustavom i zakonom.

Kao predsjednik odnosno potpredsjednik biračkog odbora pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da **nisam član niti jedne političke stranke.**

U \_\_\_\_\_ (mjesto i datum)

\_\_\_\_\_ (potpis)

## ANKETNI UPITNIK

IME I PREZIME

JMBG

OIB

ADRESA

ADRESA ELEKTRONIČKE POŠTE (E-MAIL)

BROJ ŽIRO-RAČUNA (ne ispunjavaju članovi biračkih odbora za provedbu izbora)

NAZIV BANKE GDJE JE OTVOREN RAČUN

STUP MIROVINSKOG OSIGURANJA (I. ILI II. STUP)

UMIROVLJENIK (ZAKRUŽITI)

DA

NE

BROJ TELEFONA/MOBITELA

DATUM:

VLASTORUČNI POTPIS:

*Mole se predsjednici gradskih/općinskih povjerenstava da prije dostavljanja anketnih upitnika Županijskom povjerenstvu (od povjerenstva i svih biračkih odbora na svom području), iste provjere i kao potvrdu da su podaci u njima ispravni svaki primjerak istih ovjere.*

### NAPOMENA:

Ukoliko ste u statusu umirovljenika molimo Vas da dostavite presliku zadnjeg pravomoćnog rješenja kojim je utvrđeno pravo iz obveznog mirovinskog osiguranja od tuzemnog ili inozemnog isplatitelja mirovine kako bismo mogli izvršiti obračun naknade u skladu sa Zakonom o doprinosima