

**SUGLASNOST RODITELJA O PRIJAVI MALOLJETNOG KANDIDATA ZA ČLANA
SAVJETA MLADIH GRADA HRVATSKE KOSTAJNICE**

Ja _____ (ime i prezime),

iz _____ (adresa)

rođen/a _____ (datum, godina rođenja),

kao roditelj

maloljetnog djeteta kandidata za člana Savjeta mladih Grada Hrvatske Kostajnice
_____ (navesti ime i prezime djeteta) dajem
suglasnost na prijavu za člana u Savjet mladih Grada Hrvatske Kostajnice te isto
potvrđujem vlastoručnim potpisom.

U _____, _____ 2026. godine.

(potpis roditelja kandidata)

Sukladno članku 7. Opće uredbe o zaštiti podataka SL EU L119, svojim potpisom dajem suglasnost da se osobni podaci obrađuju u postupku izbora članova Savjeta mladih Grada Hrvatske Kostajnice