**IME I PREZIME:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADRESA PREBIVALIŠTA** (ulica i kućni broj, mjesto):

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

**OIB:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TEL:/MOB:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I Z J A V A O ISKAZU INTERESA**

**za edukaciju**

 Kao podnositelj/ica prijave na Natječaj za prijem u radni odnos u provedbi projekta „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici – Faza I“ za provedbu projekta „Zajedno u zajednici u Općini Šodolovci“, Kodni broj: UP.02.2.2.06.0013 iskazujem interes za pohađanjem i završavanjem programa edukacije koje je predviđeno u provedbi projekta.

U slučaju da budem odabran/a za pohađanje programa edukacije, a preuzetu obvezu ne izvršim, izjavljujem i jamčim da ću nastale troškove edukacije nadoknaditi Općini Šodolovci u punom iznosu kojeg je Općina Šodolovci platila ili ima platiti za moju edukaciju.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vlastoručni potpis)