**ФОРМУЛАР ПРИЈАВЕ ЗА ЧЛАНСТВО У ТЕЛУ ЗА ПРАЋЕЊЕ ПРИМЕНЕ ЛОКАЛНОГ АНТИКОРУПЦИЈСКОГ ПЛАНА (ЛАП) ОПШТИНЕ МЕРОШИНА**

**I – ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Име и презиме подносиоца: |  |
|  | Адреса (место, улица и број): |  |
|  | Телефон: |  |
|  | Факс: |  |
|  | Е-mail: |  |

**II - ОСТАЛИ ПОДАЦИ**

1. Тренутно радно место (уколико постоји навести : назив правног лица послодавца у ком сте запослени, назив радног места, дужину трајања ангажовања на том радном месту и контакт особу из организације/установе; описати везу/односе организације/ установе са локалном самоуправом и/или републичким органима власти-уколико та веза постоји);

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Да ли сте члан неке политичке партије, удружења грађана или друге организације?

 (уколико је одговор ДА навести од када, на којој функцији)

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Да ли сте учествовали у неким антикоруптивним активностима?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Уколико Вас за чланство препоручује неко правно лице, (организација, установа, удружење или предузеће), наведите назив правног лица/организације…, контакт особу, телефон и е-mail те особе.

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Уколико постоје подаци за које сматрате да су релевантни за чланство у телу за праћење примене ЛАП-а, наведите их.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Мерошина | \_\_\_.\_\_\_.2018.године |

ПОТПИС КАНДИДАТА

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