|  |  |
| --- | --- |
|  | **BOSNA I HERCEGOVINA**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINEKANTON SREDIŠNJA BOSNA /SREDNJOBOSANSKI KANTON Ministarstvo zdravstva i socijalne politikeStaničina 43 72270 Travnik BiH  Tel: +387 30 511 536 Faks: +387 30 518 661 Email: mzsp@sbk-ksb.gov.ba Web: www.sbk-ksb.gov.ba |

PRIJAVNI OBRAZAC

na Javni oglas za izbor i imenovanje jednog člana upravng vijeća, JU Doma zdravlja Busovača-predstavnik Ministarstva

|  |
| --- |
| PODACI O USTANOVI ZA KOJU KANDIDAT APLICIRA |
| Naziv ustanove : Javna ustanova Dom zdravlja Busovača |
|  |

|  |
| --- |
| PODACI O KANDIDATU |
| Ime i prezime |  |
| Ime oca |  |
| JMBG |  |
| Datum rođenja |  |
| Mjesto rođenja |  |
| Državljanstvo |  |
| Adresa stanovanja |  |
| Općina stanovanja |  |
| Kontakt telefon |  |
| E-mail adresa |  |

***\*Obvezno popuniti sva polja u prijavnom obrascu. Prijavu popuniti čitko, tiskanim slovima.***

Uz prijavni obrazac prilažem sljedeću dokumentaciju propisanu Javnim natječajem (zaokružiti):

1. životopis,
2. uvjerenje o državljanstvu ili kopiju CIPS-ove osobne iskaznice,
3. rodni list
4. uvjerenje da nije otpušten iz državne službe kao rezultat disciplinske mjere (ako radi u organu državne službe)
5. sveučilišnu diplomu
6. potvrdu/uvjerenje o radnom stažu u struci
7. potpisanu i ovjerenu izjavu (obrazac izjave može se preuzeti na web stranici Vlade Kantona ili u Ministarstvu) kojom kandidat potvrđuje slijedeće:
* da nije otpušten iz državne službe kao rezultat disciplinske mjere, odnosno da ne radi u organu državne službe (ako ne radi u organu državne službe)
* da se na kandidata ne odnosi članak IX.1. Ustava BiH,
* da nije na funkciji u političkoj stranci u smislu članka 5. Zakona o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima Federacije Bosne i Hercegovine,
* da nije izabrani zvaničnik/zvaničica, nositelj/nositeljica izvršne funkcije ili savjetnik/savjetnica u smislu Zakona o sukobu interesa u organima vlasti Federacije Bosne i Hercegovine,
* da nema privatni financijski interes u ustanovi u čije se upravno vijeće kandidira,
* da nije ravnatelj niti jedne zdravstvene ustanove,
* da nije član više od jednog upravnog vijeća ili nadzornog odbora ustanove ili gospodarskog društva,
1. obrazac izjave za pitanja o eventualnom postojanju sukoba inetesa.

Dana,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podnositelj prijave

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