



OBČINA TREBNJE
OBČINSKI SVET

KOMISIJA ZA MANDATNA VPRAŠANJA, VOLITVE IN IMENOVANJA

www.trebnje.si

E: obcina.trebnje@trebnje.si

Goliev trg 5, 8210 TREBNJE

T: 07 348 11 00

Številka: 014-6/2024-2

Datum: 4. 4. 2024

**Članicam in članom Občinskega sveta
Občine Trebnje in političnim strankam
v Občinskem svetu Občine Trebnje**

**ZADEVA: JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE NADOMESTNEGA PREDSTAVNIKA OBČINE
TREBNJE V SVET JAVNEGA ZAVODA ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE**

Obveščamo vas, da je eden izmed treh predstavnikov Občine Trebnje, ki je bil imenovan v svet javnega zavoda Zdravstveni dom Trebnje, 22. 3. 2024 podal odstopno izjavo.

Pozivamo vas, da posredujete predloge za imenovanje nadomestnega predstavnika Občine Trebnje v svet javnega zavoda Zdravstveni dom Trebnje, pri čemer mora predlog vsebovati:

- navedbo predlagatelja,
- ime in priimek kandidata,
- rojstne podatke kandidata,
- podatke o prebivališču kandidata,
- kratko obrazložitev predloga,
- podpis predlagatelja,
- soglasje kandidata k predlogu kandidature.

Predloge za Komisijo za mandatna vprašanja, volitve in imenovanja lahko pošljete na naslov Občine Trebnje, Goliev trg 5, 8210 Trebnje ali po e-pošti na naslov: obcina.trebnje@trebnje.si, in sicer **najkasneje do srede, 17. 4. 2024.**

Članice in člane Občinskega sveta Občine Trebnje, politične stranke v Občinskem svetu Občine Trebnje in zainteresirano javnost pozivamo, da predlagajo predstavnika, ki bo v svetu zavoda zastopal interese Občine Trebnje in bo vzpostavil ter zagotavljal dobro komunikacijo med svetom zavoda in Občino Trebnje.

S spoštovanjem!

Špela Smuk l.r.
predsednica

Poslano:

- naslovnikom po e-pošti

Objaviti:

- spletna stran Občine Trebnje: www.trebnje.si

Prilogi:

- predlog za imenovanje
- soglasje kandidata/ke k predlogu za imenovanje



OBČINA TREBNJE

OBČINSKI SVET

KOMISIJA ZA MANDATNA VPRAŠANJA, VOLITVE IN IMENOVANJA

www.trebnje.si

E: obcina.trebnje@trebnje.si

Goliev trg 5, 8210 TREBNJE

T: 07 348 11 00

PREDLOG ZA ČLANA SVETA ZAVODA ZDRAVSTVENEGA DOMA TREBNJE

PREDLAGATELJ: _____

Ime in priimek kandidata/tke: _____

Rojen/a: _____
(dan, mesec, leto)

Naslov stalnega prebivališča kandidata/tke: _____

Kratka obrazložitev predloga:

V _____, dne _____
(kraj) (datum)

podpis predlagatelja



OBČINA TREBNJE
OBČINSKI SVET

KOMISIJA ZA MANDATNA VPRAŠANJA, VOLITVE IN IMENOVANJA

www.trebnje.si

E: obcina.trebnje@trebnje.si

Goliev trg 5, 8210 TREBNJE

T: 07 348 11 00

S O G L A S J E

k predlogu za imenovanje predstavnika Občine Trebnje v

SVET ZAVODA ZDRAVSTVENEGA DOMA TREBNJE

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek)

rojen/a: _____
(dan, mesec, leto)

s stalnim prebivališčem: _____
(kraj, ulica in hišna številka)

soglašam z imenovanjem

za predstavnika/co Občine Trebnje v svetu zavoda Zdravstvenega doma Trebnje.

Spodaj podpisani/a hkrati v skladu z Zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov dovoljujem uporabo mojih osebnih podatkov v postopku odločanja Občinskega sveta Občine Trebnje in njegovih delovnih teles o imenovanju predstavnika Občine Trebnje v svet zavoda Zdravstvenega doma Trebnje.

V _____, dne _____
(kraj) (datum)

(podpis kandidata)

Podpisano soglasje h kandidaturi se lahko predloži najkasneje do seje Komisije za mandatna vprašanja, volitve in imenovanja. Kasnejše vloge bodo obravnavane kot nepopolne (prepozno vložene) in kot take ne bodo upoštevane.