

**Izjava o izpolnjevanju pogojev za člana sveta Javnega zavoda
Zdravstveni dom »dr. Jožeta Potrate« Žalec**

Podpisani/a:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

EMŠO: _____

Državljanstvo: _____

Izjavljam, da:

- izpolnujem vse formalne pogoje za člana sveta zavoda Javnega zavoda Zdravstveni dom »dr. Jožeta Potrate« Žalec,
- imam najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu druge stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljeni po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven, s področja zdravstva, upravljanja, ekonomije ali prava,
- nisem pravnomočno obsojen/a ali zoper mene ni vložena pravnomočna obtožnica ali na podlagi obtožnega predloga razpisana glavna obravnava zaradi kaznivega dejanja zoper gospodarstvo, kaznivega dejanja zoper pravni promet oziroma kaznivega dejanja zoper uradno dolžnost,
- nisem državni funkcionar, poklicni funkcionar samoupravnih lokalnih skupnosti, predstavnik pogodbenih partnerjev zdravstvenega zavoda, predstavnik poklicnih združenj ali zbornic v zdravstvu, sindikalni zaupnik v kateremkoli zdravstvenem zavodu, zakoniti zastopnik ali vodilni delavec pravnih ali fizičnih oseb, ki ponujajo zasebna zdravstvena zavarovanja, zdravila in medicinske pripomočke, ter predstavnik drugih pravnih oseb, katerih sodelovanje v svetu zavoda bi vplivalo ali ustvarjalo videz, da vpliva na nepristransko in objektivno opravljanje nalog,
- zoper mene ni bila s strani Komisije za preprečevanje korupcije ugotovljena kršitev integritete,
- za namen tega postopka dovoljujem Občini Žalec pridobitev podatkov iz tretje in pete alineje te izjave z uradnih evidenc.

Pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da so podatki, ki so podani v izjavi, resnični (tj. ne vsebujejo lažnih ali zavajajočih podatkov ter netočnih in nepopolnih podatkov), ustrezajo dejanskemu stanju ter da fotokopije priloženih listin ustrezajo originalu. Za podane podatke, njihovo resničnost in ustreznost fotokopij prevzemam popolno odgovornost.

V tej izjavi uporabljeni izrazi, ki se nanašajo na osebe in so zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženski in moški spol.

Zbrane podatke bomo uporabili izključno za preverjanje izpolnjevanja pogojev po 28.a členu ZZDej.

Kraj in datum: _____

(podpis)