

S O G L A S J E
h kandidaturi v volilni odbor
Lokalne volitve 2018

Podpisani/a (ime in priimek): _____,

rojen/a (datum in kraj rojstva): _____,

EMŠO: _____, davčna številka: _____,

Št. osebnega rač. z nazivom banke: _____,

naslov stalnega prebivališča: _____,

Kontaktne podatki: _____
(št. mobilnega telefona) (elektronski naslov)

soglašam kot kandidat za predsednika/člana volilnega odbora oziroma namestnika predsednika/nam. člana volilnega odbora na lokalnih volitvah 2018 v Občini Škofljica, predlagan s strani politične stranke / druge organizacije občanov v občini / občanov

(ustrezno obkroži predlagatelja in dopolni z imenom predlagatelja)

Podpis:

I Z J A V A

Podpisani prav tako s podpisom izjavljam, da bom na podlagi 37. člena Zakona o lokalnih volitvah najpozneje v 3 dneh po javni objavi kandidatur oziroma list kandidatov obvestil Občinsko volilno komisijo Občine Škofljica o sorodstvenem ali drugem razmerju s kandidatom (Predsednik, član volilnega odbora in njun namestnik ne more biti zakonec, oče, mati, otrok, sestra ali brat, posvojitelj ali posvojenec kandidata v volilni enoti, v kateri je ta volilni odbor imenovan, niti ne more živeti s kandidatom v zunajzakonski skupnosti ali partnerski skupnosti.). Seznanjen sem, da je po Zakonu o lokalnih volitvah prekršek, če v določenem roku ne obvestim volilne komisije o sorodstvenem ali drugem razmerju s kandidatom ali če podam lažno pisno izjavo, da s kandidatom nisem v sorodstvenem ali drugem razmerju, za kar je predpisana globa v višini 600 EUR.

Kraj: _____

Datum: _____

Podpis:
