

da nisem vpisan/a oz. sem izbrisan/a iz volilnih seznamov iz sledečih razlogov:

da uživam politične in državljske pravice;

da uživam politične in državljske pravice tudi v državi, kateri pripadam in iz katere prihajam (samo za državljane EU);

da sem izpolnil/a vse zakonske obveznosti glede služenja vojaškega roka;

da nisem izpolnil/a zakonske obveznosti glede služenja vojaškega roka iz sledečih razlogov: _____

da nisem bil/a odstavljen/a, odpuščen/a iz službe v javni upravi zaradi nezadostnega delovnega uspeha, oz. nisem bil/a odstranjena z delovnega mesta v javni upravi v smislu črke d) 1. odstavka 127. čl. UPR 10. januarja 1957, št. 3 oz. se upokojil/a na osnovi zakona št. 336/70, ker sem službo pridobil/a na podlagi lažne oz. netočne dokumentacije oz. da nisem bil odpuščen iz upravičenih razlogov;

da nisem bil/a kazensko obsojen/a oz. da zoper mene ni kazenskih postopkov, ki bi preprečili vzpostavitev delovnega razmerja;

mi ni bilo prepovedano oz. niso zoper mene bili odrejeni ukrepi, ki na osnovi veljavnih zakonskih določil preprečujejo vzpostavitev delovnega razmerja z javno upravo;

da sem fizično sposoben za opravljanje nalog brez omejitev za izvajanje nalog, ki jih delovno mesto predvideva;

da je moja stopnja izobrazbe (navedite osnovne podatke – zaradi jasnosti svetujemo, da priložite neoverjeno fotokopijo naziva) sledeča:

• naziv diplome/potrdila _____

Pridobljene/pridobljenega na _____ ocena _____

Občina _____ pokrajina _____ leto _____

da izpolnjujem naslednje prednostne pogoje (pogoji, ki niso navedeni, se ne bodo upoštevali)

da imam naslednje kvalifikacije:

da imam veljavno vozniško dovoljenje kategorije B;

da sem seznanjen/a in sprejemam pravila in pogoje tega razpisa;

da dovoljujem obravnavo osebnih podatkov v skladu z Uredbo o varstvu podatkov 2016/679 in z ZU 196/03;

da potrebujem dodatne pripomočke oz. dodatni čas za izvedbo preizkušenj, v skladu z zakonom št. 104 z dne 5. 2. 1992 in zakonom št. 68 z dne 12. 3. 1999 z n.s.d. in zato prilagam zdravniško potrdilo, ki ga je izdalo pristojno Zdravstveno podjetje, v katerem je navedeno stanje, zaradi katerega potrebujem dodatne pripomočke oz. čas, tako da uprava lahko pravočasno poskrbi za vse potrebno.

Kandidat sprejme in upošteva vsako določilo, ki ga bo občina sprejela za izvedbo preizkušenj na podlagi navodil pristojnih državnih in deželnih oblasti za omejevanje širjenja covid-19.

Kandidat dovoli, da občina posreduje njegovo ime drugim javnim upravam, ki zaprosijo za uporabo prednostnega seznama za morebitno zaposlitev za določen in/ali nedoločen čas.

DA NE

Priloge:

- fotokopija osebnega dokumenta (ni potrebno, da je overjena) (ni potrebna, če se vloga podpiše z digitalnim podpisom)
- fotokopija diplome/potrdila o pridobljeni izobrazbi
- dokazila o izpolnjevanju prednostnih pogojev
- če kandidati potrebuje dodatne pripomočke oz. dodatni čas za izvedbo preizkušenj, v skladu z zakonom št. 104 z dne 5. 2. 1992 in zakonom št. 68 z dne 12. 3. 1999 z n.s.d: zdravniško potrdilo, ki ga je izdalo pristojno Zdravstveno podjetje, v katerem je navedeno stanje, zaradi katerega potrebujem dodatne pripomočke oz. čas, tako da uprava lahko pravočasno poskrbi za vse potrebno.
- Drugo: _____

Podpisani/a izjavljam, da sem seznanjen/a s tem, da si občinska uprava ne prevzema odgovornosti za izgubo sporočil zaradi netočne navedbe naslova s strani kandidata ali zaradi neizvedenega oziroma prepoznega obvestila o spremembi naslova, navedenega v prošnji, in niti zaradi morebitnih napak pri delovanju pošte, ki jih je vsekakor pripisati tretjim osebam, nepredvidenim dogodkom ali višji sili.

Datum _____

PODPIS _____