



Црвен крст на Република Северна Македонија  
ОПШТИНСКА ОРГАНИЗАЦИЈА ГЕВГЕЛИЈА

## П Р И Ј А В А

за посетување на обука за Лични асистенти на лица со попреченост

Име и презиме:	
Име на родител:	
Дата и место на раѓање:	
Адреса на живеење:	
Телефон:	
Е-маил:	
Занимање / Професија:	
Националност:	
Пол:	

## И З Ј А В А

Јас, \_\_\_\_\_ ИЗЈАВУВАМ дека под целосна морална и кривична одговорност, податоците кои ги доставувам се валидни и доброволно се пријавувам на обуката за Лични асистенти на лица со попреченост во организација на Општинска организација на Црвен крст Гевгелија, во соработка со Општина Гевгелија и Општина Богданци, на распишаниот Конкурс во периодот од 05.01.2023 до 20.01.2023, ги прифаќам правилата и условите за посетување на курсот.

\_\_\_\_\_  
*потпис на кандидат*

\_\_\_\_\_  
*Место и датум*

**Напомена:** со доставената пријава кандидатот се задолжува да достави и копија од важечка лична карта како доказ за валидност на податоците.