

KANDIDATURA ZA
Člana/članicu Predsjedništva SDP-a
SOCIJALDEMOKRATSKE PARTIJE HRVATSKE

Ime i prezime _____

Broj članske iskaznice _____

Spol M Ž

Organizacija _____
(naziv općinske ili gradske organizacije SDP-a)

Županijska organizacija _____
(naziv županijske organizacije SDP-a)

Kandidaturu potvrđujem svojim potpisom

(vlastoručni potpis podnositelja / podnositeljice kandidature)

Datum: ____ . ____ . 2020. godine

Napomena:

Uz ovaj obrazac potrebno je priložiti najmanje:

- Odluku jednog odbora županijske organizacije o podršci kandidaturi ili
- Odluke 10 općinskih/gradskih odbora o podršci kandidaturi ili
- 100 potpisa članova SDP-a s aktivnim biračkim pravom, obrazac **SDP.Potpisi.Podrške.2020.**
- izjavu da nije pravomoćno osuđen/a na bezuvjetnu kaznu u trajanju duljem od šest mjeseci za kaznena djela iz Kataloga kaznenih djela za koja u trenutku raspisivanja izbora nisu protekli rokovi rehabilitacije prema posebnom zakonu, utvrđenog Pravilima o izboru Predsjednika SDP-a, obrazac **SDP.KD.IZJ.**