



**ОПШТИНА ПРОБИШТИП**

ул.Јаким Стојковски бр.1  
2210, Пробиштип  
тел. +389 (0)32 483 131 | факс: +389 (0)32 483 047  
www.probistip.gov.mk | info@probistip.gov.mk

Образец на Изјава за согласност за прифаќање на номинација

**ИЗЈАВА**

(од номинирано лице)

За согласност за прифаќање на номинацијата за делегат/заменик делегат во Локалното Собрание на млади на општина Пробиштип

Јас, \_\_\_\_\_ (име и презиме на номинирано лице), со ЕМБГ \_\_\_\_\_, со адреса на живеење: \_\_\_\_\_, од \_\_\_\_\_ (општина), жител/ка на \_\_\_\_\_ (општина), на возраст од \_\_\_\_\_ (години), номиниран/а од организацијата/ здружението/ друга форма на здружување или организирање на млади (да се наведе):

за делегат/заменик делегат во конституирање на Локалното Собрание на млади на општина Пробиштип, под морална, материјална и кривична одговорност изјавувам дека ја прифаќам номинацијата за делегат/заменик делегат во Локално собрание на млади и ќе учествувам во неговата работа.

Датум: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (име, презиме и потпис на подносител)

Место: \_\_\_\_\_

\*Забелешка: Оваа Изјава ја пополнува секое номинирано лице