*Krovna organizacija mladih Srbije*

*Kralja Milutina 15, 11000 Beograd*

*Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Mesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**IZJAVA**

**Predmet:** Imenovanje kandidata/kandidatkinje za članstvo u Savetu za mlade Vlade Republike Srbije

Poštovani/a,

u ime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sa sedištem na adresi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(naziv udruženja/saveza)* (*ulica, broj i mesto*)
imenujem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ime i prezime kandidata/kinje) (dan, mesec i godina)*

za članstvo u Savetu za mlade Vlade Republike Srbije.

Kontakt ovlašćenog lica udruženja/saveza:

* Ime i prezime
* E-mail adresa
* Broj telefona

 ***Mesto za potpis i pečat***