



M I R N A

OBČINA MIRNA

Komisija za mandatna vprašanja,

volitve in imenovanja

Glavna cesta 28

8233 Mirna

T 07 30 47 153

obcina@mirna.si

<http://www.mirna.si>

P R E D L O G -

predstavnik ustanovitelja v Svetu JZ Zdravstveni dom Trebnje

(predlagatelj: ime in priimek/naziv, naslov)

Kontaktne podatke predlagatelja:

telefon ali GSM: _____

elektronski naslov: _____

(podpis in žig)

za ČLANA SVETA JZ ***Zdravstveni dom Trebnje*** - predstavnik ustanovitelja PREDLAGAM:

ime in priimek: _____

datum rojstva: _____

stalno bivališče: _____

izobrazba: _____

zaposlen na delovnem mestu/poklic: _____

telefon ali GSM: _____

elektronski naslov: _____

Podatki se zbirajo in obdelujejo z namenom izvedbe postopka imenovanja predstavnika ustanovitelja v Svet JZ Zdravstveni dom Trebnje.

OBRAZLOŽITEV IN REFERENCE:

(lahko v prilogi)

IZJAVE, SOGLASJA IN DOKAZILA:

Na podlagi 28. a člena ZZDej mora član sveta zavoda, ki ni predstavnik delavcev zavoda, izpolnjevati naslednje pogoje:

1. ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu druge stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljeni po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogroditve kvalifikacij, uvrščena na 8. raven, s področja zdravstva, upravljanja, ekonomije ali prava;

(DOKAZILO: fotokopija diplome)

2. ima ustrezna znanja o pristojnostih in vlogi sveta zavoda, poslovanju, financiranju in organiziranosti zavoda ter znanja s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja oziroma zdravstvene dejavnosti, kar izkaže s potrdilom, ki ga izda organizacija iz 4. točke drugega odstavka 29. člena ZZDej, ki ga predloži najpozneje ob imenovanju oziroma, skladno z 9. členom Zakona o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva (URL RS št. 111/2025), najpozneje v 12 mesecih od imenovanja;

(DOKAZILO: fotokopija potrdila)

3. ni pravnomočno obsojen ali zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica ali na podlagi obtožnega predloga razpisana glavna obravnava zaradi kaznivega dejanja zoper gospodarstvo, kaznivega dejanja zoper pravni promet oziroma kaznivega dejanja zoper uradno dolžnost;

(DOKAZILO: Izpis iz kazenske evidence, evidence vzgojnih ukrepov in evidence izbranih obsodb za kazniva dejanja zoper spolno nedotakljivost (Potrdilo o (ne)kaznovanosti) - Ministrstvo za pravosodje)

4. ni državni funkcionar, poklicni funkcionar samoupravnih lokalnih skupnosti, predstavnik pogodbenih partnerjev zdravstvenega zavoda, predstavnik poklicnih združenj ali zbornic v zdravstvu, sindikalni zaupnik v kateremkoli zdravstvenem zavodu, zakoniti zastopnik ali vodilni delavec pravnih ali fizičnih oseb, ki ponujajo zasebna zdravstvena zavarovanja, zdravila in medicinske pripomočke, ter predstavnik drugih pravnih oseb, katerih sodelovanje v svetu zavoda bi vplivalo ali ustvarjalo videz, da vpliva na nepristransko in objektivno opravljanje nalog;

(DOKAZILO: izjava)

5. ga odlikuje osebna integriteta in poslovna etičnost ter Komisija za preprečevanje korupcije zanj s pravnomočnim aktom ni ugotovila kršitev integritete, kot jo opredeljuje zakon, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije.

(DOKAZILO: izjava o odsotnosti obstoja nasprotja interesov)

IZJAVE KANDIDATA:

1. Podpisani izjavljam, da izpolnjujem vse pogoje iz 28. a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US)
2. S svojim podpisom potrjujem, da soglašam s kandidaturo za člana Sveta JZ Zdravstveni dom Trebnje (kot predstavnik ustanovitelja, Občine Mirna) in dovoljujem, da Občina Mirna z namenom preverjanja navedenih podatkov, pridobi podatke iz uradnih evidenc (velja za točki 3. in 5., za točko 1. za namen preveritve). V primeru, da kandidat s tem ne soglaša, mora sam predložiti ustrezna dokazila .
3. S svojim podpisom potrjujem, da Občini Mirna dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov za namen: postopek kandidiranja, pošiljanje obvestili in vabil z zvezi z izvajanjem funkcije- predstavnik ustanovitelja v Svetu JZ Zdravstveni dom Trebnje. Spodaj podpisani/a sem seznanjen/a z vsemi nameni uporabe osebnih podatkov in soglašam, da se za zgoraj navedene namene zbirajo, vodijo, posredujejo, uporabljajo, obdelujejo in shranjujejo osebni podatki, navedeni v tem predlogu, ki je del tega soglasja.

Mirna, dne _____

IME in PRIIMEK kandidata (izpolniti z velikimi tiskanimi črkami)

lastnoročni podpis kandidata: _____

Občina Mirna se obvezuje, da bo navedene osebne podatke uporabila izključno v namene, določene z zakoni, ki urejajo finančno poslovanje v organov v javnem sektorju. Organ podatke zbira in jih v skladu z določili 9. in 14. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov – ZVOP-2 (URL RS št. 163/22) ter 9. člena Uredbe 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta uporabi v poslovanju.