

**PRIJAVA NA JAVNI POZIV  
ZA ČLANOVE STRUČNOG RAZREDA ZA KLINIČKU I ZDRAVSTVENU  
PSIHOLOGIJU**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ Članski broj: \_\_\_\_\_

Adresa (mjesto, ulica i broj): \_\_\_\_\_

Telefon (privatni): \_\_\_\_\_ Mobitel (privatni): \_\_\_\_\_

Elektronička pošta: \_\_\_\_\_

**IZJAVA  
o prihvaćanju imenovanja i nepostojanju zapreka**

Ovime ja, \_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_,  
ime i prezime (upisati tiskanim slovima)

izjavljujem da sam suglasan/suglasna biti imenovan/imenovana članom/članicom Stručnog razreda za kliničku i zdravstvenu psihologiju te svojim potpisom potvrđujem da na mojoj strani ne postoje okolnosti iz članka 10. stavka 1. Zakona o psihološkoj djelatnosti (»Narodne novine«, broj 98/19 i 18/22).

Datum: \_\_\_\_\_ Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_

Prilozi:

- životopis,
- vlastoručno potpisana izjava o povjerljivosti,
- vlastoručno potpisana izjava da za kandidata ne postoje zakonom utvrđene osnove za zabranu obavljanja psihološke djelatnosti,
- vlastoručno potpisana izjava o radnom iskustvu u području kliničke ili zdravstvene psihologije,
- elektronički zapis ili potvrda o podacima evidentiranim u bazi podataka HZMO,
- prijedlog programa rada stručnog razreda za kliničku i zdravstvenu psihologiju za mandatno razdoblje za koje se podnosi kandidatura.