# **Прилог бр. 3 - Изјава о прихватању кандидатуре**

ИЗЈАВА О ПРИХВАТАЊУ КАНДИДАТУРЕ

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доле потписани/а, изјављујем да сам сагласан/на да постанем представник/заменик представника члана Одбора за праћење спровођења Вишегодишњег оперативног програма за запошљавање, вештине и социјално укључивање за период 2024 - 2027 (ОП).

Представљаћу следећу институцију/организацију:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Своје дужности обављаћу непристрасно и објективно у циљу јавног интереса и у потпуности се обавезујем да ћу се придржавати принципа рада Одбора за праћење спровођења ОП.

Изјављујем да немам личну корист нити лични материјални интерес у обављању дужности и спровођењу ОП.

Уколико приметим, или током спровођења ОП постане очигледно да моје учешће у Одбору за праћење спровођења ОП може довести до околности које би се могле сматрати конфликтом интереса, обавезујем се да ћу одмах обавестити Секретаријат Одбора за праћење спровођења ОП и руководиоца институције/организације у којој сам запослен. Такође сам сагласан да ме у случају сукоба интереса или кршења принципа непристрасности, може заменити други представник институције/организације у којој сам запослен.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Име и презиме: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Потпис: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Организација: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Датум: |