



PRISTOPNICA V GIBANJE OPS

Ime*: _____

Priimek*: _____

Datum rojstva*: _____

Kraj rojstva*: _____

Državljanstvo*: _____

Naslov bivanja*: _____

Občina*: _____

Izobrazba*: _____

Poklic*: _____

Zaposlitev: _____

Koliko let delovnih izkušenj imate in kje ste jih nabirali?

Številka telefona*: _____

Elektronska pošta*: _____

Pristopam v Gibanje OPS,

ker: _____

S svojim lastnoročnim podpisom izjavljam, da sem prebral/a in razumel/a Statut Gibanja OPS in dovoljujem, da Gibanje OPS obdeluje in uporablja moje osebne podatke v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov oz. GDPR. Statut si preberite na www.gibanjeops.si

V/na _____ Lastnoročni podpis _____

Navodilo za pristop: Natisnite si to PRISTOPNICO ali si jo izrežite in tiskane knjige, jo čitljivo izpolnite, podpišite, skenirajte ali jo fotografirajte in jo pošljite na naš elektronski naslov: Gibanjeops2013@gmail.com ali pa jo pošljite po navadni pošti na Stara Vrhnika 116, 1360 Vrhnika