

**UDRUGA SPECIJALNE POLICIJE IZ DOMOVINSKOG RATA
MUP-a RH ZAGREB**

TEMELJNA UDRUGA: USJP GROM KARLOVAC BROJ ISKAZNICE ZA ČLANA: _____

P R I S T U P N I C A

IME (IME OCA) PREZIME: _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____

MJESTO I ADRESA STANOVANJA: _____

TELEFON (STAN): _____ TELEFON (FPOSAO): _____

MOBITEL: _____ e-mail ili FAX _____

**ZANIMANJE: _____ STRUČNA SPREMA: NKV, SSS, VŠS, VSS, MR.SC, DR.SC
(zaokruži)**

TRENTNI RADNI STATUS: _____

JEDINICA I DATUM PRISTUPA U SPEC. POL. MUP-a: _____

UKUPNO VRIJEME PROVEDENO U SPEC. POLIC.: _____

FUNKCIJA ILI SPECIJALNOST U DOMOVINSKOM RATU: _____

SADAŠNJE POLICIJSKO ZVANJE ILI VOJNI ČIN: _____

Napomena:

Izjavljujem pod kaznenom i moralnom odgovornošću da su svi navedeni podaci vjerodostojni, te ih ustupam na korištenje Udruzi Specijalne policije iz Domovinskog rata, poradi upisa u registar članova, pod uvjetima koji su određeni Statutom udruge.

U _____ dana _____ 200__ g.

Vlastoručni potpis člana:
