

ИЗЈАВА О ДОСТАВЉЕНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ

Пријављујем се на конкурс за упис полазника у **Центар за основну полицијску обуку**, објављен дана _____ године, за потребе Полицијске управе _____.

Уколико, по спроведеном поступку, будем примљен у Центар за основну полицијску обуку, прихватам обавезе из конкурса.

Уз ову изјаву прилажем:

- образац пријаве на конкурс за упис у Центар за основну полицијску обуку,
- извод из здравственог картона ординирајућег лекара, на обрасцу који се добија у полицијској станици,
- оверену фотокопију дипломе о завршеном средњем образовању и васпитању,
- Оверене фотокопије сведочанстава за сва четири разреда средњег образовања и васпитања,
- оверену фотокопију личне карте која није чипована или читану личну карту са чипом,
- оверену фотокопију возачке дозволе “Б” категорије.

У циљу бржег и ефикаснијег спровођења поступка, иако је орган обавезан да изврши увид, прибави и обради личне податке, изјављујем да ћу сам/а прибавити следеће податке (кандидат треба да заокружи шта од наведених доказа сам доставља): ¹

1. оригинал уверења о држављанству (не старије од шест месеци),
2. оригинал извода из матичне књиге рођених,
3. оригинал уверења основног и вишег суда да се против кандидата не води кривични поступак (не старије од шест месеци).

КАНДИДАТ

ЈМБГ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

/Име и презиме/

/Број поште и место/

/Улица и број/

Телефон:

у стану _____, мобилни _____.

/Потпис/

¹ Упознат/а сам са одредбом члана 103. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, број 18/2016), којом се прописује да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

**ПРИЈАВА НА КОНКУРС
ЗА УПИС У ЦЕНТАР ЗА ОСНОВНУ ПОЛИЦИЈСКУ ОБУКУ**

ЛИЧНИ ПОДАЦИ

ЈМБГ **Пол** м ж

Име _____

Очево име _____

Презиме _____

Девојачко презиме _____

Да ли сте легално променили:

презиме да не

име да не

Датум, место и орган који је водио поступак _____

Датум рођења: _____

Место рођења: _____

Општина рођења: _____

Држава рођења: _____

Држављанство¹: _____

Националност²: _____

Матерњи језик: _____

Држава пребивалишта: _____

Место пребивалишта: _____ **број поште:**

Општина пребивалишта: _____

Улица _____

Кућни број _____

Број телефона - фиксни _____

Број телефона - мобилни _____

e-mail адреса _____

Лична карта - Регистарски број _____ **Датум издавања** _____

Возачка дозвола - Број _____ **Датум издавања** _____

Орган који је издао возачку дозволу _____

Телесна висина _____ **Телесна тежина** _____

Ожиљци, тетоваже, пирсинг и сл. да не

¹ Обавезно је уписати чињеницу двојног држављанства

²Кандидат није у обавези да се изјашњава.

ПОРОДИЧНИ И БРАЧНИ СТАТУС**Подаци о родитељима****Отац****ЈМБГ** **Име** _____**Презиме** _____**Занимање** _____**Мајка****ЈМБГ** **Име** _____**Презиме** _____**Девојачко презиме** _____**Занимање** _____**Браћа / сестре**

Име и презиме	Година рођења	Занимање

Брачни статус

неудата / неожењен <input type="checkbox"/>	удата / ожењен <input type="checkbox"/>	растављена / растављен <input type="checkbox"/>	разведена / разведен <input type="checkbox"/>	удовица / удовац <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	---

Брачни партнер / партнерка**ЈМБГ** **Име** _____**Презиме** _____**Занимање** _____**Деца**

Име и презиме	Година рођења

Чланови домаћинства у коме живите

Име и презиме	Сродство

ОБРАЗОВАЊЕ

Завршена школа (наведите врсту, назив и место школе)

Степен школске спреме (4, 5, 6, 7, 7-1 ...)

Занимање _____

Да ли тренутно похађате неку школу?

да

не

Уколико похађате, наведите коју:

ПОСЕБНА ЗНАЊА, ВЕШТИНЕ И КВАЛИФИКАЦИЈЕ

Страни језик (наведите језик и знаком "x" означите ниво познавања)

Језик:	Познавање страног језика		
	Скромно	Добро	Веома добро
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Рад на рачунару

Познавање рада на рачунару		
Скромно	Добро	Веома добро
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Вештина пливања

Непливач	Полупливач	Пливач
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Положен возачки испит за управљање моторним возилом категорије:

«А»	«Б»	«ЦЕ»	«Д»	«Е»
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Да ли су Вам до сада изрицане мере безбедности или заштитне мере у саобраћају?

да не

Уколико јесу, наведите које:

Остале вештине и квалификације
(борилачке, ронилачке, радио-оператерске, стрељаштво, пилотирање...)

РАДНА БИОГРАФИЈА

Да ли сте до сада били у радном односу? да не

Уколико јесте, наведите послодавца и трајање радног односа:

ПОДАЦИ О ВОЈНОМ РОКУ

Да ли сте служили војни рок? да не

Начин служења војног рока? са оружјем цивилно

Период служења војног рока од _____ до _____

Род војске и распоред у јединици _____

Највиши достигнути војни чин _____

Да ли сте били кажњавани у току служења војног рока? да не

Уколико јесте, наведите због чега:

Да ли сте се до сада пријављивали на конкурс за рад у полицији?

да не

Изјављујем да не постоји никакво изостављање или фалсификовање чињеница датих у одговорима на постављена питања. Прихватам да било који такав поступак буде основ за одбијање моје пријаве на конкурс или прекид стручног оспособљавања.

Сагласан сам да надлежне службе изврше безбедносне провере и обрађују моје личне податке на основу којих се утврђује евентуално постојање безбедносних сметњи, у складу са одредбама Закона о полицији.

Датум: _____

Потпис

Место: _____

(ПОПУЊАВА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА)

/назив здравствене установе/

ИЗВОД ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ КАРТОНА**Кандидата**

Презиме и име

Датум рођења

1. Телесна висина цм 2. Телесна тежина кг

3. Прележане теже болести/менингитис, хепатитис, фебрис рх. и сл./: _____

4. Извршене хируршке интервенције: _____

5. * Верификована ЕПИ НЕ ДА - од када _____

6. * Верификовани други неуролошки или психијатријски поремећаји НЕ ДА - и то: _____

7. * Верификован поремећај чула вида НЕ ДА - и то: _____

* Естетски недостаци/ изразита асиметрија лица и тела, недостатак или оштећење

8. појединих делова тела/: НЕ ДА - и то: _____

* Деформитети кичменог стуба и грудног коша

9. НЕ ДА - и то: _____

Степен: _____

10. * Промене на венама ногу НЕ ДА

11. * Проширене вене скротума НЕ ДА

/М. П./

Место и датум

Потпис и факсимил лекара

* Заокружити одговарајуће