**OBRAZAC ZA UČLANJENJE U MEĐUNARODNU MREŽU ANTIFAŠISTA**

**ZAHTJEV ZA ČLANSTVO / PODRŠKU**

**Odaberite vrstu članstva (označite odgovarajuće):**

* Individualno članstvo (fizička osoba)
* Kolektivno članstvo (pravna osoba ili druga organizacija civilnog društva)
* Podržavatelj (ne postajete formalni član, ali podržavate rad Mreže)

**PODACI O KANDIDATU**

**Za fizičke osobe (individualno članstvo):**

**Osobni podaci:**

* Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adresa prebivališta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Poštanski broj i mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Država: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Za pravne osobe i druge oblike organiziranja (kolektivno članstvo):**

**Podaci o organizaciji:**

* Službeni naziv organizacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pravni oblik organizacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sjedište organizacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Poštanski broj i mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Država: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Matični broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* OIB (porezni broj): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Zastupnik/ca organizacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Kontakt osoba (ako je različita od zastupnika): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODRUČJE DJELOVANJA**

Opišite svoje glavno područje djelovanja i aktivnosti koje su povezane s ciljevima Međunarodne mreže antifašista (najviše 500 riječi):

**IZJAVA**

Dolje potpisani/a izjavljujem:

1. Da sam upoznat/a sa Statutom Međunarodne mreže antifašista i obvezujem se poštovati njegove odredbe;
2. Da prihvaćam vrijednosti antifašizma, otpora i njihove tradicije te podržavam ciljeve i zadatke Mreže, kako su definirani Statutom;
3. Da ću aktivno sudjelovati u radu Mreže i svojim radom doprinositi ostvarivanju njezinih ciljeva i zadataka;
4. Da se obvezujem plaćati godišnju članarinu u iznosu koji odredi Skupština (ne odnosi se na podržavatelje);
5. Da ću poštovati statut i druge akte te odluke Mreže;
6. Da ću se brinuti o ugledu Mreže.

**PRIVOLA ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA**

Potpisom ovog obrasca dajem privolu Međunarodnoj mreži antifašista za prikupljanje, obradu i pohranu mojih osobnih podataka navedenih u ovom obrascu, u svrhu učlanjenja i komunikacije u okviru djelovanja Mreže. Upoznat/a sam da privolu mogu u bilo kojem trenutku povući pisanom izjavom poslanom na adresu sjedišta Mreže ili na e-mail adresu: [info@mmantifa.org](mailto:info@mmantifa.org).

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis kandidata/kinje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Za pravne osobe i druge organizacije - pečat i potpis zastupnika/ce:

**ISPUNJAVA MEĐUNARODNA MREŽA ANTIFAŠISTA**

Datum primitka zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odluka upravnog odbora:

* Zahtjev je prihvaćen
* Zahtjev je odbijen s obrazloženjem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum odluke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis direktora/ice Mreže: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Napomena:** U slučaju odbijanja zahtjeva, kandidat ima pravo žalbe Vijeću Mreže u roku od 30 dana od primitka odluke.