**OBRAZEC ZA VČLANITEV V MEDNARODNO MREŽO ANTIFAŠISTOV**

**VLOGA ZA VČLANITEV / PODPORNO ČLANSTVO**

**Izberite vrsto članstva (označite ustrezno):**

* Individualno članstvo (fizična oseba)
* Kolektivno članstvo (pravna oseba ali druga organizacija civilne družbe)
* Podpornik (ne postanete formalni član, ampak podpirate delovanje Mreže)

**PODATKI O KANDIDATU**

**Za fizične osebe (individualno članstvo):**

**Osebni podatki:**

* Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Datum rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Država: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Za pravne osebe in druge oblike organiziranja (kolektivno članstvo):**

**Podatki o organizaciji:**

* Uradni naziv organizacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pravna oblika organizacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sedež organizacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Država: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Matična številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Davčna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Zastopnik/ca organizacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Kontaktna oseba (če je drugačna od zastopnika): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODROČJE DELOVANJA**

Opišite svoje glavno področje delovanja in aktivnosti, ki so povezane s cilji Mednarodne mreže antifašistov (največ 500 besed):

**IZJAVA**

Spodaj podpisani/a izjavljam:

1. Da sem seznanjen/a s Statutom Mednarodne mreže antifašistov in se zavezujem k spoštovanju njegovih določil;
2. Da sprejemam vrednote protifašizma, uporništva in njihovih izročil ter podpiram cilje in naloge Mreže, kot so opredeljene v Statutu;
3. Da bom aktivno sodeloval/a pri delovanju Mreže in s svojim delom prispeval/a k uresničevanju njenih ciljev in nalog;
4. Da se zavezujem k plačevanju letne članarine v višini, ki jo določi Skupščina (ne velja za podpornike);
5. Da bom spoštoval/a statut in druge akte ter sklepe Mreže;
6. Da bom skrbel/a za ugled Mreže.

**PRIVOLITEV ZA OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV**

S podpisom tega obrazca dajem privolitev Mednarodni mreži antifašistov za zbiranje, obdelavo in hrambo mojih osebnih podatkov, navedenih v tem obrazcu, za namene včlanitve in komunikacije v okviru delovanja Mreže. Seznanjen/a sem, da lahko privolitev kadarkoli prekličem s pisno izjavo, poslano na naslov sedeža Mreže ali na elektronski naslov: info@mmantifa.org .

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis kandidata/ke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Za pravne osebe in druge organizacije - žig in podpis zastopnika/ce:

**IZPOLNI MEDNARODNA MREŽA ANTIFAŠISTOV**

Datum prejema vloge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka vloge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odločitev upravnega odbora:

* Vloga je sprejeta
* Vloga je zavrnjena z obrazložitvijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum odločitve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis direktorja/ice Mreže: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Opomba:** V primeru zavrnitve vloge ima kandidat pravico pritožbe na Svet Mreže v roku 30 dni od prejema odločitve.