**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**KINEZIOLOŠKI FAKULTET OSIJEK**

**Drinska 16a**

**31000 Osijek**

**P R I J E D L O G**

Za imenovanje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zaposlenog/zaposlene na radnom

 (navesti ime i prezime zaposlenika/zaposlenice)

mjestu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na Kineziološkom fakultetu Osijek

 (navesti naziv radnog mjesta)

**ZA POVJERLJIVU OSOBU ZA UNUTARNJE PRIJAVLJIVANJE NEPRAVILNOSTI**

iimenovanje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zaposlenog/zaposlene na radnom

 (navesti ime i prezime zaposlenika/zaposlenice)

mjestu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na Kineziološkom fakultetu Osijek

 (navesti naziv radnog mjesta)

**ZA ZAMJENIKA POVJERLJIVE OSOBE ZA UNUTARNJE PRIJAVLJIVANJE NEPRAVILNOSTI.**

Dana 6. srpnja 2022. godine na Kineziološkom fakultetu Osijek u radnom odnosu je ukupno trideset i osam (38) zaposlenika. Prijedlog povjerljive osobe za unutarnje prijavljivanje nepravilnosti je pravovaljan ako ga je potpisalo najmanje dvadeset posto (20%) ukupnog broja zaposlenika Kineziološkom fakultetu Osijek.

**Potpisi zaposlenika Kineziološkog fakulteta Osijek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Redni broj | Ime i prezime zaposlenika/zaposlenice | Vlastoručni potpis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zaključeno s rednim brojem \_\_\_\_.

U Osijeku, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (datum)

**Prijedlog podnosi:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(navesti ime i prezime velikim tiskanim slovima)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(vlastoručni potpis podnositelja/podnositeljice prijedloga)

DOSTAVITI:

1. Dekanica Kineziološkog fakulteta Osijek