
Prezime, ime roditelja i ime

Adresa stanovanja

JMB

IZJAVA

Ja, _____, identifikacijski broj-šifra _____,
(ime i prezime)

pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da dobrovoljno pristupam testu fizičke sposobnosti, te da sam upoznat/a da u slučaju povređivanja ili nastupanja drugog oblika narušavanja zdravstvenog stanja ili druge štete, Ministarstvo unutrašnjih poslova HNK-a ne snosi nikakvu odgovornost u skladu sa članom 12. stav (7) Pravilnika o sadržaju, načinu i rasporedu testiranja kandidata i sistemu bodovanja testova u procesu odabira policijskih službenika.

Datum: _____ 2024.godine

Potpis kandidata
