**JAVNI POZIV**

**za imenovanje članova Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Virovitičko-podravske županije**

**I.**

 Zakonom o zaštiti prava pacijenata propisuje se da se u cilju ostvarivanja i promicanja prava pacijenata u svakoj županiji osniva Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata koje djeluje pri upravnom tijelu Županije nadležnom za poslove zdravstva.

**II.**

Povjerenstvo obavlja sljedeće poslove:

– prati primjenu propisa na području jedinice područne (regionalne) samouprave koji se odnose na zaštitu prava i interesa pacijenata,

– prati povrede pojedinačnih prava pacijenata na području jedinice područne (regionalne) samouprave,

– predlaže poduzima nje mjera za zaštitu i promicanje prava pacijenata na području jedinice područne (regionalne) samouprave,

– bez odgađanja obavještava Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo o slučajevima težih povreda prava pacijenata koje mogu ugroziti život ili zdravlje pacijenata,

– podnosi skupštini jedinice područne (regionalne) samouprave i ministarstvu nadležnom za zdravstvo godišnje izvješće o svom radu,

– obavještava javnost o povredama prava pacijenata,

– obavlja druge poslove određene ovim Zakonom.

**III.**

Povjerenstvo ima pet članova koje na temelju javnog poziva imenuje Županijska skupština iz redova pacijenata ,nevladinih udruga i stručnjaka iz područja zaštite prava pacijenata.

Mandat predsjednika i članova Povjerenstva a traje 4 godine.

Članovi Povjerenstva, osim onih imenovanih iz reda službenika Županije, imaju pravo na naknadu za rad u visini utvrđenoj za članove stalnih radnih tijela Županijske skupštine.

**IV.**

 Prijave za imenovanje kandidati podnose se **Virovitičko-podravskoj županiji, Odboru za izbor i imenovanja , Trg Ljudevita Patačića 1 Virovitica**, s naznakom: „Prijava za imenovanje za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Virovitičko-podravske županije“, u roku od petnaest (15) dana od dana objave Javnog poziva na mrežnoj stranici Virovitičko-podravske županije www.vpz.hr.

Ako se u roku iz st.1. ovog članka ne prijavi broj kandidata potreban za osnivanje Povjerenstva, rok za prijavu kandidatura smatra se otvorenim sve dok na javni poziv ne pristigne onoliki broj kandidatura koji je potreban za osnivanje Povjerenstva određenom toč. III st.1. ovog Javnog poziva ( otvoreni poziv) .

**V.**

Prijedlog za svakog kandidata treba sadržavati:

- životopis kandidata,

- izjavu kandidata o prihvaćanju kandidature,

- oznaku predlagača.

**VI.**

Nepotpune i nepravodobne prijave se neće razmatrati.

**VII.**

 Kandidati će biti obaviješteni o imenovanju u roku od osam (8) dana od dana donošenja odluke Županijske skupštine o imenovanju članova Povjerenstva .

**KLASA: 024 – 02/24 – 01/26**

**URBROJ: 2189 – 04/1 -24 - 5**

**Virovitica, 9.prosinca 2024**

**ODBOR ZA IZBOR I IMENOVANJA**

**PREDSJEDNICA**

 **Sanja Kirin,struč.spec.ing.sec.,v.r.**

**Obrazac 1.**

|  |
| --- |
| **PRIJEDLOG KANDIDATA****za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Virovitičko-podravske županije** |
| **PODACI O PREDLAGATELJU** *(građanin, udruga, građanska inicijativa i druga pravna osoba s područja Virovitičko-podravske županije* |
| Ime i prezime / naziv  |  |
| Adresa |  |
| Osoba za kontakt |  |
| Podaci za kontakt *(navesti jedan od podataka: telefon, mobitel, e-mail)* |  |
| **PODACI O KANDIDATU ZA ČLANA POVJERENSTVA** |
| Kandidat je iz redova**:***(označiti)* | ☐ pacijenata☐ nevladinih udruga☐ stručnjaka na području zaštite prava pacijenata |
| Ime i prezime |  |
| Adresa |  |
| Podaci za kontakt *(navesti najmanje jedan od podataka: broj telefona, mobitela, e-mail)* |  |
| Obrazovanje |  |
| Zaposlenje |  |
| Ostale aktivnosti |  |
| **Potpis predloženog kandidata – vlastoručno** (*kojim daje suglasnost za kandidiranje i potvrđuje točnost navedenih podataka*) |  |
| **Obrazloženje prijedloga** *(detaljno opisati razloge za predlaganje*  *kandidata)*  |              |
| **Podnositelj prijedloga ili ovlaštena osoba podnositelja (za pravne osobe)** |
| Potpis:**podnositelj prijedloga** *(vlastoručno)* | *(za pravne osobe)***ovlaštena osobe pravne osobe koja podnosi prijedlog** Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(čitko, velikim tiskanim slovima)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_i potpis *(vlastoručno)*  |
|  |  |
| M.P. |
| **Mjesto i datum**  |  |  |

**Obrazac 2**

**ZJAVAO SUGLASNOSTI (PRIVOLI)**

**ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA**

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime te adresa davatelja izjave - kandidata)

upoznat sam i suglasan s kandidaturom za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Virovitičko-podravske županije i upoznat sam koji su moji osobni podaci navedeni u Obrascu 1 - PRIJEDLOG KANDIDATA za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Virovitičko-podravske županije na kojem sam svojim potpisom potvrdio njihovu točnost i istinitost.

U svojstvu kandidata za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Virovitičko-podravske županije dajem privolu voditelju obrade osobnih podataka Virovitičko-podravskoj županiji, da može koristiti moje osobne podatke kako slijedi:

1. Sve podatke navedene u prijavi, u svrhu obrazlaganja prijedloga i objave na službenoj mrežnoj stranici Skupštine Virovitičko-podravske županije , ako budem predložen za člana Povjerenstva.
2. Podatke navedene u prijavi (ime i prezime, adresa, adresa elektroničke pošte, broj telefona i/ili mobitela), u svrhu dostave akta o imenovanju i sazivanja sjednica Povjerenstva, ako budem imenovan članom Povjerenstva.

Svojim potpisom također potvrđujem i da sam upoznat s pravom da u svakom trenutku mogu zatražiti pristup svojim osobnim podacima te ispravak, brisanje ili ograničavanje obrade mojih osobnih podataka, kao i pravo na podnošenje prigovora na obradu mojih osobnih podataka.

Upoznat sam da u svakom trenutku mogu povući ovu suglasnost (privolu).

Izrazi koji se koriste u ovom obrascu, a imaju rodno značenje, koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski rod.

POTPIS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_