## IZJAVA PROSTOVOLJKE / PROSTOVOLJCA

**IZJAVLJAM**, da ne obstajajo zdravstvene ali druge okoliščine, ki bi mi onemogočale ali bistveno oteževale izpolnjevanje obveznosti ali bi lahko ogrozile moje zdravje ali življenje in zdravje oseb, s katerim med opravljanjem prostovoljskega dela prihajam v stik.

*V primerih opravljanja prostovoljskega dela z osebami s posebnimi potrebami in drugimi ranljiimi skupinami:*

**IZJAVLJAM,**  da mi ni bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja ali obveznega zdravljenja odvisnosti ali prepovedi opravljanja poklica, dela ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja poklica, dela ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja prostovoljskega dela. Zoper mene ni bil uveden kazenski postopek in /ali nisem bil pravnomočno obsojen-a za kaznivo dejanje zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali za protipravno pridobitev premoženjske koristi.

Datum: Prostovoljka/ Prostovoljec