**OBRAZAC INFORMIRANOSTI STRANKE O PROGRAMU POMOĆI I ZAŠTITE ŽRTAVA TRGOVANJA LJUDIMA**

Ja,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potvrđujem da me je

predstavnik/ca organizacije\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

upoznao/la sa mogućnostima zaštite i oblicima pomoći dostupnim kroz program pomoći i

zaštite žrtava trgovanja ljudima te razumijem sve navedeno. Preuzeo/sam jedan potpisani

primjerak ovog obrasca. Nakon donošenja odluke o pristupanju programu pomoći i zaštite

mogu kontaktirati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na broj

telefona\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Potpis stranke Potpis predstavnika člana mobilnog tima

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

Mjesto i datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_