



**PREDLOG ZA PODELITEV NAGRAD IN PRIZNANJA PROSTOVOLJCEM
DRUŠTVA ŠOLA ZDRAVJA ZA LETO 2025**

1. Podatki o predlagatelju:

Predlagatelj (predsednica društva, vodja enote, podružnice ali skupine):

_____ (ime in priimek-tiskano)

2. Podatki o sopedlagateljih, ki podpirajo predlog:

_____ (ime in priimek / ime skupine)

_____ (ime in priimek / ime skupine)

_____ (ime in priimek / ime skupine)

** Opombe:*

- Ni dovoljeno predlagati samega sebe.

- Z eno prijavo se lahko predlaga le enega kandidata.

3. Podatki o kandidatu za nagrado ali priznanje:

Ime in priimek kandidata: _____

Skupina Društva Šole zdravja: _____

Član Društva Šola zdravja od leta: _____

4. Kratak življenjepis in opis delovanja v društvu (največ 100 besed):



5. Vsebinski del predloga:

5.1 Področja prostovoljskega dela, na katerih je kandidat aktiven v Društvu Šola zdravja (dogodki, projekti, vodenje):

5.2 Na kakšen način je predlagani član **prispeval k ugledu in širjenju Društva Šola zdravja** (navedite 3 razloge oz. dosežke):

- _____

- _____

- _____

5.3 Na kakšen način je predlagani član prispeval **k stabilnosti delovanja skupin in promociji društva** (vsaj 3 razloge oz. dosežke):

- _____

- _____

- _____

5.4 **Prispevek k širjenju društva in podpori novih skupin**

- Število novih članov, ki jih je kandidat pridobil v zadnjih treh letih: _____
- Število novih skupin, ki jih je kandidat pomagal ustanoviti ali pri katerih je bil mentor: _____
- Imena teh novih skupin: _____

5.5 Evidenca prostovoljskega dela

Od kdaj je predlagani član prostovoljec in koliko prostovoljnih ur je opravil v letu ...?

Član je prostovoljec Društva Šola zdravja od leta: _____

Št. evidentiranih prostovoljnih ur prostovoljca v letu ocenjevanja: _____



6. Utemeljitev predloga oz. podpore (vsaj 100 besed, lahko tudi v prilogi.)

7. Podpisi

Podpis predlagatelja: _____

Podpis sopredlagatelja: _____

Podpis vodje skupine: _____

Podpis vodje enote: _____

IZJAVA KANDIDATA O SPREJEMU KANDIDATURE

Kandidat: _____
(ime in priimek – tiskano/Ime skupine)

S podpisom sprejemam kandidaturo za nagrado oz. priznanje ter soglašam s prejemom le-te.

Kraj in datum: _____ Podpis kandidata: _____

Izpolnjen obrazec poslati na naslov: Društvo Šola zdravja, Kolodvorska c. 34, 8340 Črnomelj ali po e-pošti na naslov: mojca.sikonja@solazdravja.si, do 10. januarja 2026.

Zdenka KAVČIČ 1.r.
Predsednica Društva Šola
zdravja