

## ZAHTJEV ZA OBNAVLJANJE ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD (LICENCE)

IME I PREZIME \_\_\_\_\_

EVIDENCIJSKI BROJ \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

USTANOVA ZAPOSLENJA \_\_\_\_\_

Molim Naslov da mi, sukladno odredbi članka 15. stavak 5., 6. Zakona o fizioterapeutskoj djelatnosti („Narodne novine“ br. 120/08) te odredbi članka 19., 20., 21. i 22. . Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad, obnovi:

Odobrenje za samostalan rad Klasa: \_\_\_\_\_,

Ur. Broj: \_\_\_\_\_

Zahtjevu prilažem/ne prilažem dodatne dokaze o ispunjavanju uvjeta:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

U \_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)