

ZAHTJEV ZA OBNAVLJANJE ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD (LICENCE)

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

E-mail: _____

Mobitel: _____

Evidencijski/članski 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)