



HRVATSKA KOMORA INŽENJERA STROJARSTVA
CROATIAN CHAMBER OF MECHANICAL ENGINEERS
MB: 2539071
OIB: 26023027358

Ulica grada Vukovara 271
HR - 10 000 Zagreb
Tel. +385 (1) 7775-573
Fax. +385 (1) 7775-574
Web: www.hkis.hr E-mail: info@hkis.hr

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE EU POTVRDE

Obrazac 20
ISPUNJAVA HKIS

Datum zaprimanja:		Datum izdavanja:	
KLASA:		KLASA:	
URBROJ:	251-503-____-____-____-____	URBROJ:	251-503-____-____-____-____

1. OSOBNI PODACI - FIZIČKA OSOBA

Ime i prezime: _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

Država rođenja: _____

Državljanstvo: _____

STALNO PREBIVALIŠTE

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____

Grad: _____

Država: _____

PRIVREMENO BORAVIŠTE

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____

Grad: _____

Država: _____

OSOBNI KONTAKT PODACI

Telefon: _____

Mobitel: _____

E-mail adresa: _____

Član/ica HKIS (označiti):

DA **NE**

Broj upisa: _____

Datum upisa: _____

2. Naziv države na čijem području namjeravate obavljati profesiju, odnosno pružati uslugu:

3. Naziv djelatnosti, odnosno profesije koju namjeravate obavljati, odnosno pružati na teritoriju države domaćina:

4. Prilozi zahtjevu (označiti):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <i>Osobna iskaznica - preslika (važeća)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Uvjerenje o položenom stručnom ispitu (ne odnosi se na članove Komore)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Uvjerenje o nekažnjavanju (ne starije od 6 mjeseci)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Potvrda o OIB-u (ukoliko nije naznačen na osobnoj iskaznici)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Dokaz o stečenoj obrazovnoj kvalifikaciji (svjedodžba ili diploma) (ne odnosi se na članove Komore)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Potvrda poslodavca o obavljanju poslova za koje se traži EU potvrda</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Popis sa detaljnim opisom stručnih poslova na kojima ste radili u zadnje tri godine</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Elektronički zapis odnosno, potvrda o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Drugi dokumenti (navesti koji)</i> |

5. Potvrda se:

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <i>Preuzima u HKIS</i> | _____ |
| | | <i>navesti ime i prezime osobe koja preuzima EU potvrdu</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>dostavlja poštom</i> | _____ |
| | | <i>navesti adresu dostave poštom</i> |

U _____ **dana:** _____ **Potpis:** _____

Izrazi koji se u ovom Zahtjevu rabe za osobe u muškom rodu su neutralni i odnose se na muške i ženske osobe.

HRVATSKA KOMORA INŽENJERA STROJARSTVA, Ulica grada Vukovara 271, Zagreb je voditelj obrade Vaših osobnih podataka. Vaše podatke kao što su ime, prezime, spol, OIB, mjesto i državu rođenja, državljanstvo, adresa, kontakt, mjesto rada, zanimanje, stupanj obrazovanja, naziv završenog studija, podatke o stručnim ispitima i usavršavanju, potpis, prikupljamo na osnovi zakona i drugih važećih propisa. Pristup Vašim osobnim podacima može imati posebno ovlaštena osoba određena od odgovorne osobe voditelja obrade i /ili druga pravna osoba koju ovlastimo. Prijenosi osobnih podataka provode se samo u svrhu ispunjenja zakonskih obveza. Vaša prava su sljedeća: pravo na pristup, pravo na ispravak, pravo na brisanje, pravo na ograničenje obrade, pravo na prigovor i pravo na prenosivost podataka. Ako smatrate da se Vaša prava ne poštuju imate pravo podnijeti pritužbu Agenciji za zaštitu osobnih podataka.

-Prilog Zahtjevu za izdavanje EU potvrde

POPIS STRUČNIH POSLOVA KRONOLOŠKIM REDOM
Popis stručnih poslova mora biti ovjeren vlastoručnim potpisom podnositelja zahtjeva.

Red. br.	Naziv građevine, lokacija	Vremensko trajanje rada na stručnim zadacima od mjesec/godina do mjesec/godina	Funkcija podnositelja zahtjeva
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
UKUPNO:			

Vlastoručnim potpisom „ Popisa stručnih poslova kronološkim redom“ pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su navedeni podaci istiniti.

Mjesto i datum: _____

Vlastoručni potpis: _____