



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

Ulica grada Vukovara 271
HR - 10 000 Zagreb
Tel. +385 (1) 7775-570
Fax. +385 (1) 7775-574

Web: www.hkis.hr E-mail: info@hkis.hr

ZAHTJEV ZA UPIS U EVIDENCIJU ODOBRENJA ZA RAD IZDANIH STRANIM INŽENJERIMA STROJARSKE STRUKE

Obrazac 9
ISPUNJAVA HKIS

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

Ovim zahtjevom molim upis u Evidenciju odobrenja za rad stranim inženjerima za obavljanje poslova projektiranja

Temeljem članka 67. Zakona o poslovima i djelatnostima prostornog uređenja i gradnje („Narodne novine“ br. 78/15, 118/18 i 110/19)

1. OSOBNİ PODACI

IME: _____ PREZIME: _____

Osobni dokument (molimo označiti):

Broj osobnog dokumenta: _____

Osobna iskaznica

Vrijedi do (mm/gggg.): _____

Putovnica

Mjesto izdavanja osobnog dokumenta: _____

Potvrda o državljanstvu

Država izdavanja osobnog dokumenta: _____

Spol: **M** **Ž** Porezni broj: _____ (osobni porezni broj / TIN tax identification number MBG)

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: _____

OSOBNİ KONTAKT PODACI

Telefon: _____ Mobilitel (s pozivnim brojem): _____

E-mail adresa: _____

KONTAKT PODACI O TVRTCI ZAPOSLENJA

Naziv tvrtke zaposlenja: _____

Telefon: _____ Mobilitel (s pozivnim brojem): _____

E-mail adresa: _____

2. REGULIRANA PROFESIJA

Naziv stručne kvalifikacije: _____

Jeste li u državi iz koje dolazite kvalificirani za obavljanje navedene regulirane profesije? (molimo označiti) **DA NE**

(ukoliko ste odgovorili DA, molimo navedite prilog kojim dokazujete kvalifikaciju te naziv ustanove koja je istu izdala)

Je li je ta profesija u državi iz koje dolazite regulirana? (molimo označiti) **DA NE**

(ukoliko ste odgovorili DA, molimo navedite puni naziv nadležnog tijela koje regulira profesiju)

Je li za obavljanje gore navedene profesije u državi iz koje dolazite formalno organizirano obrazovanje koje Vam omogućuje obavljanje te profesije? (molimo označiti) **DA NE**

Jeste li dobili ovlaštenje za obavljanje regulirane profesije u nekoj drugoj državi članici EU? (molimo označiti) **DA NE**

ukoliko ste odgovorili DA molimo navedite naziv države te puni naziv nadležnog tijela koje je izdalo ovlaštenje (**obvezno priložite dokaz**)

3. PODACI O OBRAZOVANJU I OSPOSOBLJAVANJU

Naziv obrazovne ustanove na matičnom jeziku: _____

Adresa i država obrazovne ustanove: _____

Stručna titula na matičnom jeziku i skraćenica _____

Trajanje obrazovanja i osposobljavanja: _____

Datum početka obrazovanja: _____

Datum završetka obrazovanja: _____

Stečeni broj ECTS bodova: _____

Razina obrazovanja prema EQF (Europski kvalifikacijski okvir): _____

Potvrda nadležnog tijela o ispunjavanju uvjeta za obavljanje regulirane profesije (priložite dokaz): **DA NE**

Drugi dokazi o formalnom obrazovanju (priložite dokaz): **DA NE**

Dokazi o sadržaju i tijeku osposobljavanja – područja i predmeti (priložite dokaz): **DA NE**

Dokazi o drugim kvalifikacijama (navesti koji i priložiti): **DA NE**

Stečena razina obrazovanja prema EQF – Europski kvalifikacijski okvir (molimo označiti):

<input type="checkbox"/>	osmogodišnja škola – 1. razina (8 god.)
<input type="checkbox"/>	1.razina + stručna osposobljenost za jednostavne poslove – 2. razina
<input type="checkbox"/>	niža stručna sprema – 3. razina (1-2 god.)
<input type="checkbox"/>	srednja stručna sprema (SSS) – 4. razina (4 god.)
<input type="checkbox"/>	stručni studij – 5.razina (od 120 do 179 ECTS bodova / više od 2 god. a manje od 3 god.)
<input type="checkbox"/>	prediplomski i stručni studij (VŠS) – 6. razina (od 180 do 240 ECTS bodova / 3 – 4 god.)
<input type="checkbox"/>	sveučilišni diplomski i specijalistički diplomski i poslijediplomski specijalistički studij (VSS) – 7. razina (1-2 god.)
<input type="checkbox"/>	poslijediplomski magistarski studij – 8. razina (2 god.)
<input type="checkbox"/>	poslijediplomski doktorski studij – 9. razina (3 i više god.)

4. POZNAVANJE HRVATSKOG JEZIKA

Poznajem hrvatski jezik (molimo označite stupanj poznavanja jezika)

A B C

Stupnjevi poznavanja jezika: **A** – početnik/minimalno znanje; **B** – samostalno poznavanje jezika; **C** – iskusno poznavanje.

Koristiti ću uslugu prevoditelja

DA NE

5. STRUČNO ISKUSTVO (*stručno iskustvo iz obavljanja regulirane profesije*):

Samozaposlena osoba: **DA NE** ili **Zaposlena osoba:** **DA NE**
od (datum): _____ do (datum): _____

Puni naziv tvrtke zaposlenja: _____

Naziv radnog mjesta: _____

Opis posla: _____

6. Molimo navesti stručna poslove koje ste obavljali u djelatnosti projektiranja

7. OSIGURANJE PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI:

Imate li kakvo osiguravajuće pokriće ili drugi način osobnog / kolektivnog osiguranja u svezi s profesionalnom odgovornošću za obavljanje poslova projektiranja **DA NE**

Ukoliko ste označili NE, prije preuzimanja rješenja o upisu potrebno je dostaviti policu osiguranja od profesionalne odgovornosti na min. iznos od 1.000.000,00 kn

Naziv osiguravatelja: _____

Broj police/datum isteka/vrsta pokrića: _____

Napomena: _____

8. PUNOMOĆ

Potpisom ove Izjave opunomoćujem niže navedenu osobu da može u moje ime preuzeti dokumentaciju koju Komora izdaje temeljem ovog mog podnesenog Zahtjeva!

Ime i prezime opunomoćene osobe: _____

Broj telefona/GSM (s pozivnim brojem): _____

E-mail: _____

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, potpis i drugo, 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. Prijenos 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.

VLASTORUČNIM POTPISOM IZJAVLJUJEM:

1. **POD KAZNENOM I MATERIJALNOM ODGOVORNOŠĆU DA SU GORE NAVEDENI PODACI ISTINITI KAO I DOSTAVljena DOKUMENTACIJA I PRILOZI OVOM ZAHTJEVU;**
2. **DA SAM SUGLASAN/SUGLASNA DA SE MOJI OSOBNi PODACI, SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA, MOGU PRIKUPLJATI, OBRADIVATI I ČUVATI KOD HKIS;**
3. **DA SAM UPOZNAT/UPOZNATA SA ZAKONIMA KOJI UREĐUJU OBAVLJANJE DJELATNOSTI U PODRUČJU PROSTORNOG UREĐENJA I GRADNJE, STATUTOM I OSTALIM AKTIMA HRVATSKE KOMORE INŽENJERA STROJARSTVA;**
4. **DA PRIHVATAM OBVEZU OBAVLJANJA POSLOVA U SKLADU S OVLASTIMA UTVRĐENIMA ZAKONOM, AKTIMA KOMORE, POSEBNIM ZAKONIMA I PROPISIMA DONESENIM NA TEMELJU TIH ZAKONA;**
5. **DA SAM SUGLASAN/SUGLASNA SA OBJAVOM MOJIH SLUŽBENIH PODATAKA IZ EVIDENCIJE HKIS.**

Mjesto i datum: _____

Vlastoručni potpis: _____

Dokumentacija za državljane država izvan Europskog gospodarskog prostora (EGP) i/ili EU

<input type="checkbox"/>	dokaz o državljanstvu - preslika važećeg osobnog dokumenta (putovnica i/ili osobna iskaznica) ili potvrda o državljanstvu
<input type="checkbox"/>	dokaz o da Vam nije izrečena mjera privremenog i/ili trajnog oduzimanja prava na obavljanje regulirane profesije izdane od nadležnog tijela u državi iz koje dolazite, ne stariji od 6 mjeseci
<input type="checkbox"/>	potvrda poslodavca o zaposlenju u tvrtki zaposlenja (datum zaposlenja, naziv radnog mjesta, vrsta poslova koje obavljate i sl.)
<input type="checkbox"/>	potvrda o stjecanju prava na izvedbu natječajnog rada
<input type="checkbox"/>	ugovor o uzajamnosti između Republike Hrvatske i domicilne države podnositelja zahtjeva (samo za državljane država koje nisu članice WTO-a odnosno Svjetske trgovinske organizacije)
<input type="checkbox"/>	potvrda o obveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti koje vrijedi za područje Republike Hrvatske i koja glasi na ime podnositelja zahtjeva na min. iznos od 1.000.000,00 kuna (s podacima o pojedinostima a osiguranja ili bilo kojeg drugog sredstva osobne ili kolektivne zaštite obzirom na profesionalnu odgovornost podnositelja)
<input type="checkbox"/>	dokaz o uplati naknade u iznosu od 7.500,00 kn (naknada se uvećava za iznos PDV-a za uplate pravne ili fizičke osobe iz RH) U slučaju uplate pravne ili fizičke osobe iz EU ili trećih zemalja, naknada se ne uvećava za iznos PDV-a, te je potrebno dostaviti porezni broj uplatitelja kojim se isti koristi prilikom isporuka odnosno stjecanje dobara i usluga.
<input type="checkbox"/>	POREZNI BROJ UPLATITELJA (obavezno navesti)

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

UPUTE ZA UPLATU		
Primatelj: HRVATSKA KOMORA INŽENJERA STROJARSTVA		
Model: 00	Broj računa: HR5623600001102094156 SWIFT: ZABHR2X, Zagrebačka banka	Poziv na broj odobrenja: POREZNI BROJ PODNOSITELJA ZAHTJEVA
Opis plaćanja: NAKNADA IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA –		

Napomene:

- Ako je primatelj usluge obveznik PDV-a u EU ili u trećim zemljama PDV se ne obračunava
- Ako je primatelj osoba koja nije porezni obveznik (fizička osoba) u EU ili trećim zemljama, usluga se oporezuje prema sjedištu poreznog obveznika koji je usluge obavio odnosno naknada se uvećava za iznos PDV -a
- Svi dokumenti trebaju biti dostavljeni u ovjerenim prijevodima na hrvatski jezik i ovjerenim preslikama i latiničnom pismu.
- Dokazi o formalnoj naobrazbi i uvjerenje o položenom stručnom ispitu za obavljanje poslova u izgradnji objekata i druga odgovarajuća uvjerenja o položenom stručnom ispitu stečena na području bivše Jugoslavije prije 8. listopada 1991. godine, izjednačena su po pravnoj snazi s odgovarajućim uvjerenjima stečenim u Republici Hrvatskoj.