**Uputa za dostavu zahtjev u Hrvatsku liječničku komoru**

* Zahtjev *(popunjeni obrazac zahtjeva i navedene dokumente)* za izdavanje potvrde o obavljaju liječničke djelatnosti na privremenoj i povremenoj osnovi, odnosno upisu u Evidenciju liječnika moguće je dostaviti putem **poštom** na adresu:

**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA**

Služba za stručno-medicinske poslove,

Ulica Grge Tuškana 37, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

* Zahtjev *(popunjeni obrazac zahtjeva i navedene dokumente)* za izdavanje potvrde o obavljaju liječničke djelatnosti na privremenoj i povremenoj osnovi, odnosno upisu u Evidenciju liječnika moguće je predati osobno ili putem opunomoćene osobe u Hrvatsku liječničku komoru na urudžbeni zapisnik.
* Podnositelj zahtjeva može se za informacije u vezi svojeg predmeta obratiti u Hrvatsku liječničku komoru, Službu za stručno-medicinske poslove, Žarki Rogić, dr. med., putem telefona na brojeve: +385 1 4500830; +385 1 4500840, **osobno** ili putem elektronske pošte na adresu: [zarka.rogic@hlk.hr](mailto:zarka.rogic@hlk.hr).
* **Podnositelja zahtjeva** **može zastupati druga osoba** (sukladno čl.32. Zakona o općem upravnom postupku) ili opunomoćenik (sukladno čl.36. Zakona o općem upravnom postupku) **uz uvjet da je podnositelj zahtjeva punomoć dao kod javnog bilježnika**, te da je ista dostavljena u Hrvatsku liječničku komoru.