



PREDSJEDNIKU HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Ime i prezime: _____

Matični broj člana: HR _____

Osobni identifikacijski broj (OIB): _____

Državljanstvo: _____

Mjesto i adresa stanovanja: _____

Broj telefona: _____ Broj mobitela: _____

Adresa elektroničke pošte: _____

Broj odobrenja za samostalan rad (licence): _____

Datum isteka važenja odobrenja za samostalan rad (licence): _____

Način preuzimanja (označiti):

u Središnjem uredu Hrvatske liječničke komore u Zagrebu

u regionalnom uredu (označiti): Rijeka Split Osijek

putem pošte na adresu: _____

(navesti adresu ako se razlikuje od adrese prebivališta)

I. **ZAHTJEVU PRILAŽEM (označiti dokaz/e):**

- dokaz o prikupljenom bodovima** (potrebno isključivo ako ispunjavanje uvjeta propisanog broja bodova u postupku trajne medicinske izobrazbe **nije moguće utvrditi po službenoj dužnosti od strane HLK** uvidom u informacijski sustav HLK odnosno ako imate u posjedu npr.: potvrđnice sa stručnih skupova i sl.)
- dokaz o stvarnom i zakonitom obavljanju liječničke djelatnosti izvan Republike Hrvatske** u trajanju od najmanje tri godine unutar posljednjih pet godina (ne donosi se na članove koji obavljaju liječničku djelatnost na teritoriju RH. Potrebno samo u slučajevima iz članaka 27. i 28. Pravilnika o odobrenju za samostalan rad (licenci) Hrvatske liječničke komore od 14. prosinca 2019.)
- drugi dokaz/i: _____

(navesti dokaz/e)

II. **UKOLIKO ZAHTJEV PODNOSITE NAKON ISTEKA ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD (LICENCE):**

Zahtjev podnosim nakon isteka važenja izdanog odobrenja za samostalan rad (licence) zbog:

(navesti razlog/opravljanje za propuštanje roka predaje zahtjeva)

III. **DODATNO (potrebno samo ako niste državljanin EU) :**

- dokumentaciju određenu važećim zakonskim i podzakonskim propisima kojima se uređuje rad stranaca u Republici Hrvatskoj:

- Dozvola boravka
 Radna dozvola

U _____ / _____
(navesti mjesto) (navesti datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)

Napomena: Član je dužan prije podnošenja ovog zahtjeva izvršiti provjeru podataka upisanih u Imenik liječnika Hrvatske liječničke komore, odnosno izvršiti odgovarajuću promjenu podataka, uz obvezu prilaganja dokaza kojim potvrđuje istinitost podataka čiji se upis ili promjena traži.