



Klasa: _____

Ur.broj: _____

U Zagrebu, _____

Ime i prezime: _____

Državljanstvo: _____

Datum rođenja _____

Mjesto rođenja _____

OIB: _____ Spol: **Žensko** **Muško**

Broj putovnice: _____

Adresa prebivališta: _____

Specijalnost: _____

Uža specijalnost: _____

Adresa elektroničke pošte (e-mail): _____

Broj telefona: _____ Broj mobitela: _____

Naziv i adresa ustanove zaposlenja: _____

**ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE POTVRDE O STEČENIM PRAVIMA ZA NE-ČLANOVE**

Ovaj zahtjev podnosim za potrebe (*obilježiti te navesti državu*):

Edukacije u: _____

Rada u : _____

Zahtjevu prilažem:

Potvrdu poslodavca iz koje je razvidno kako obavljam poslove liječnika/ specijaliste/ subspecijaliste/ najmanje 3 godine neprekidno u zadnjih 5 godina na teritoriju Republike Hrvatske (*odnosi se na djelatnosti koje ne ispunjavaju uvjet minimalnog trajanja izobrazbe propisan u točki 5.1.3 Priloga V Direktive 2005/36/EZ*)

Dokaz o državljanstvu i prebivalištu (*kopija osobne iskaznice/putovnice ili original na uvid*)

Dokaz o završenom medicinskom fakultetu (*ovjerena kopija ili original na uvid*)

Dokaz o položenom stručnom ispitu (*ovjerena kopija ili original na uvid*)

Dokaz o završenoj specijalističkoj/subspecijalističkoj izobrazbi (*ovjerena kopija ili original na uvid*)

Dokaz o uplati troškova izrade potvrde

Način preuzimanja potvrde (*obilježiti*):

osobno

na adresu: _____

elektroničkim putem (e-mail): _____

U okviru važećih propisa o zaštiti osobnih podataka suglasna/an sam da se moji podaci prikupljaju koriste i obrađuju u okviru poslova i zakonite svrhe Hrvatske liječničke komore koja je izričito navedena (vođenje javnih knjiga i evidencija Hrvatske liječničke komore i izrade odgovarajućih statističkih izvješća i sl.).

(potpis autoriziranog djelatnika HLK)

(potpis podnositelja zahtjeva)

PODACI ZA PLAĆANJE:

Odlukom Izvršnog odbora HLK naknada za izdavanje ove potvrde osobama koje nisu članovi Komore iznosi **200,00 kn (26,45€)**.

- iznos se uplaćuje na žiro račun Hrvatske liječničke komore broj:

IBAN: **HR 49 23600001101464267**

SWIFT: **ZBAHR2X** (za plaćanje iz inozemstva)

model plaćanja: **67**

poziv na broj odobrenja: **OIB uplatitelja-270**

Potvrda će biti izdana u roku od 15 dana od dana uredno podnesenog zahtjeva