



**ZA STRANKE**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_

Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ Spol (obilježiti): o Žensko o Muško

Broj putovnice: \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta: \_\_\_\_\_

Specijalnost: \_\_\_\_\_

Adresa elektroničke pošte (e-mail): \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_ Broj mobitela: \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV**

**ZA IZDAVANJE POTVRDE O SUKLADNOSTI**

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

- Edukacije u: \_\_\_\_\_
- Rada u : \_\_\_\_\_

Zahtjevu prilažem:

- Dokaz o završenom medicinskom fakultetu (ovjerena kopija ili original na uvid iz koje je razvidno da je studij medicine započet i završen nakon 1.7.2013. godine)
- Dokaz o završenoj specijalističkoj izobrazbi (ovjerena kopija ili original na uvid iz koje je razvidno da je specijalistička izobrazba započeta i završena nakon 1.7.2013. godine)
- 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.).

**PODTACI ZA PLAĆANJE:**

Odlukom Izvršnog odbora HLK naknada za izdavanje ove potvrde osobama koje nisu članovi Komore iznosi 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 Način preuzimanja potvrde (obilježiti):

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ .godine  
(navesti mjesto) (datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)