HKER-03

OBAVIJEST O POČETKU/PRESTANKU OBAVLJANJA

SAMOSTALNE EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKE DJELATNOSTI

U skladu s člankom 10. Zakona o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti (Narodne novine, broj 18/22), podnosim obavijest o početku/prestanku obavljanja samostalne edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U |  | dana |  | Potpis |  |

Prilozi:

* HZMO potvrda o radnom stažu
* izvadak iz Sudskog/Obrtnog registra
* drugi dokazi za podatke koji se u zahtjevu navode

|  |  |
| --- | --- |
| **SAMOSTALNA DJELATNOST** |  |

**OSOBNI PODACI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IME I PREZIME | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| OIB |  |  |  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | ČLANSKI BROJ |  |
| DATUM RJEŠENJA O PRIZNAVANJU PRAVA NA OBAVLJANJE DJELATNOSTI | | | | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| D | | | | MJ | | | | GOD | | | | | | |

**PODACI O SAMOSTALNOJ DJELATNOSTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZIV |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OIB |  | | | | | | | | | | MB | |  | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | | | | | | | | KUĆNI BROJ | |  | | | | |
| MJESTO | | | |  | | | | | | | | | | POŠTANSKI BROJ | |  |  |  |  |  |
| TELEFON/MOBITEL | | | |  | | | | | | | | | | E-MAIL |  | | | | | |
| WEB MJESTO | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATUM **POČETKA** OBAVLJANJA SAMOSTALNE DJELATNOSTI | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| D | | | MJ | | GOD | | | | |
| DATUM **PRESTANKA** OBAVLJANJA SAMOSTALNE DJELATNOSTI | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| D | | | MJ | | GOD | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U |  | dana |  | Potpis |  |