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 |  |