|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ime i prezime podnositelja: | | |  | |
| OIB: |  | | | |
| Adresa: |  | | | |
| Telefon/mobitel: | |  | | |
| E-mail podnositelja za dostavu potvrde: | | | |  |

**HRVATSKA KOMORA**

**EDUKACIJSKIH REHABILITATORA**

**Nad lipom 13/1**

**10 000 Zagreb**

**ured@hker.hr**

**MOLBA ZA IZDAVANJEM POTVRDE**

Molim gornji naslov da mi izda potvrdu (označi kvadratić):

o upisu u Imenik edukacijskih rehabilitatora koji vodi Komora

o izdanom rješenju o priznavanju prava na obavljanje edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti

o vođenju upravnog postupka za upis u Imenik edukacijskih rehabilitatora koji vodi Komora

o vođenju upravnog postupka za priznavanje prava na obavljanje edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti

drugo:

|  |
| --- |
|  |

Potvrda mi je potrebna u svrhu (navesti razlog):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| U |  | , dana |  |

|  |
| --- |
|  |
| (vlastoručni potpis podnositelja) |

Molimo Vas da ispunjenu molbu (ručno ili na računalu) te vlastoručno potpisanu, skenirate i pošaljete na [ured@hker.hr](mailto:ured@hker.hr)