|  |  |
| --- | --- |
| 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