|  |
| --- |
| MINISTARSTVO PROSTORNOGA UREĐENJA, GRADITELJSTVA I DRŽAVNE IMOVINE10000 Zagreb, Ulica Republike Austrije 20 |
| **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE SUGLASNOSTI ZA PROVOĐENJE PROGRAMA OSPOSOBLJAVANJA CERTIFICIRANIH INSTALATERA FOTONAPONSKIH SUSTAVA***(popuniti formular tiskanim slovima, po mogućnosti u elektroničkoj formi)*  |
| **I. Podaci o pravnoj osobi** |
| Puni naziv podnositelja zahtjeva  - pravne osoba |  |
| Adresa sjedišta pravne osobe (ulica i kućni broj) |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| OIB |  |
| MB |  |
| Banka i broj žiro računa |  |
| E-mail adresa  |  |
| Broj telefona/ mobitela/ telefaxa |  |
| **II. Podaci o odgovornoj osobi podnositelja zahtjeva** |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| Mjesto i datum rođenja |  |
| OIB |  |
| Adresa stanovanja (ulica i kućni broj) |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| E-mail adresa  |  |
| Broj telefona/ mobitela/telefaxa |  |
| **III. Podaci o osobama koje će provoditi teoretski dio izobrazbe i provjere znanja (navesti za sve osobe)** |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| Zvanje (npr. dipl. ing. strojarstva, odnosno magistar inženjer strojarske struke) |  |
| Mjesto i datum rođenja |  |
| OIB |  |
| Adresa stanovanja (ulica i kućni broj) |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| E-mail adresa |  |
| Broj telefona/ mobitela |  |
| Životopis  | *Dostaviti CV na hrvatskom jeziku u latiničnom pismu* |
| **IV. Podaci o osobama koje će provoditi praktični dio izobrazbe i provjere znanja (navesti za sve osobe)** |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| Zvanje  |  |
| Mjesto i datum rođenja |  |
| OIB |  |
| Adresa stanovanja (ulica i kućni broj) |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| E-mail adresa |  |
| Broj telefona/ mobitela |  |
| Životopis | *Dostaviti CV na hrvatskom jeziku u latiničnom pismu* |
| **V. Podaci o osobama koje će provoditi teoretski i praktični dio izobrazbe i provjere znanja iz područja zaštite na radu (navesti za sve osobe)** |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| Zvanje  |  |
| Mjesto i datum rođenja |  |
| OIB |  |
| Adresa stanovanja (ulica i kućni broj): |  |
| Poštanski broj i mjesto |  |
| E-mail adresa |  |
| Broj telefona/ mobitela |  |
| Životopis | *Dostaviti CV na hrvatskom jeziku u latiničnom pismu* |
| **VI. Prilozi zahtjevu:** |
| 1. | Preslike diploma ili svjedodžbi svih stručnih osoba koje će provoditi Program izobrazbe |
| 2. | Životopisi svih stručnih osoba koje će provoditi Program izobrazbe i stručno usavršavanje |
| 3. | Preslike potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o radno-pravnom statusu i stažu ili elektronski zapisi o radno-pravnom statusu (elektronički zapisi o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji HZMO) stručnih osoba koje će provoditi Program izobrazbe i administrativne osobe |
| 4. | Detaljno razrađeni Program izobrazbe sa planiranom satnicom |
| 5. | Sadržaj i način provođenja provjere znanja polaznika Programa osposobljavanja |
| 6. | Dokaz o vlasništvu, najmu ili pravu korištenja potrebnog prostora za provođenje Programa osposobljavanja |
| 7. | Javnobilježnički ovjerena izjava da pravna osoba raspolaže tehnički opremljenim prostorom za provođenje Programa osposobljavanja |
| 8. | Preslike ugovora o djelu predavača na Programu osposobljavanja koji nisu zaposleni kod Nositelja Programa osposobljavanja |
|  |  |

|  |
| --- |
| **VII. Izjava podnositelja zahtjeva:** |
| Da su podaci navedeni u ovom zahtjevu točni potvrđujem potpisom. |
| Datum podnošenja zahtjeva: | Ime i prezime odgovorne osobe: | Potpis odgovorne osobe i pečat: |
|  |  |  |