Образац 1а

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ИЛИ ПРЕДУЗЕТНИКУ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ**

поднет

|  |
| --- |
| **МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ, БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА** |
| **УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ** |
| **Београд, Ул. Немањина 22-26** |

**1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назив (пословно име) правног лица, односно предузетника** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Матични број** | | | | | | | | **Порески идентификациони број (ПИБ)** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Седиште и адреса правног лица, односно предузетника (Општина, улица и број)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Број телефона** | | | | | | | | **Е-маил адреса** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |

**2. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Име и презиме** | **Звање и стручна спрема** | **Број и датум уверења о положеном стручном испиту** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Документ** |
| 1. | (уговор о раду за...) |
| 2. | (доказ о радном искуству за запослене...) |
| 3. | (доказ о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце) |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.** | | |
| **Место и датум** | **Потпис законског заступника** |  |