

**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