



## ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O STATUSU

MOLIMO ISPUNITI ČITKO VELIKIM SLOVIMA

IME:	
PREZIME:	
EVIDENCIJSKI BROJ:	
OIB:	
TELEFON/MOBITEL:	
ADRESA ZA DOSTAVU POTVRDE:	

Ovim putem podnosim zahtjev za izdavanjem potvrde kako nemam zabranu obavljanja djelatnosti niti sam subjekt disciplinskog postupka pred Hrvatskom komorom medicinskih sestara te kako mi Odobrenje za samostalan rad nije privremeno niti trajno oduzeto, odnosno nije izrečena mjera privremene ili trajne zabrane obavljanja djelatnosti, a kao rezultat disciplinskog postupka pred tijelima Hrvatske komore medicinskih sestara.

### POTVRDA MI JE POTREBNA U SVRHU:

--

Za izdavanje ove potvrde potrebno je dostaviti upravnu pristojbu u visini od **20,00 kuna**, a sve sukladno Tar.br.4. Tarife uz Zakon o upravnim pristojbama ( "Narodne novine" broj 115/16 ).

Potpisani zahtjev s upravnom pristojbom potrebno je dostaviti osobno ili poštanskim putem u ured Hrvatske komore medicinskih sestara, Zagreb, Maksimirska 111/2

Ovim putem opunomoćujem:

(navesti ime i prezime, OIB i adresu opunomoćenika za primanje pismena s prebivalištem u Republici Hrvatskoj), da u moje ime osobno preuzme ovu potvrdu.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_, Potpis \_\_\_\_\_

\*Ispunjavanjem i potpisivanjem ovog Zahtjeva dajem svoju suglasnost za prikupljanje i daljnju obradu podataka iz obrasca u svrhu povezivanja podataka u Registru HKMS.