



**IZJAVA STRANE OVLAŠTENE OSOBE ZA OBAVLJANJE REGULIRANE PROFESIJE GRAĐEVINSKE STRUKE U  
REPUBLICI HRVATSKOJ**

ISPUNJAVA HKIG

KLASA: 360-05/23-01/

Obrazac 8

Datum:

URBROJ: 251-500-03-23-

**Prvo obavljanje regulirane profesije građevinske struke u Republici Hrvatskoj**

**1. Osobni podaci:**

**Ime:**

**Prezime:**

**SPOL** (*molimo  
označiti*):

MUŠKI

ŽENSKI

**Državljanstvo:**

**Osobni dokument** (*molimo  
označiti*):

osobna iskaznica

putovnica

**Broj** osobnog  
dokumenta:

**Mjesto** izdavanja osobnog  
dokumenta:

**Država** izdavanja osobnog  
dokumenta:

**Porezni broj HR OIB:**

Datum  
**rođenja:**

Mjesto:

Država:

**Osobni kontakt podaci iz domicilne države (obvezno):**

Adresa (*ulica, kućni broj, poštanski  
broj i mjesto*):

Broj telefona/mobitela (*s pozivnim  
brojem*):

E-mail:

**Kontakt podaci (ukoliko su različiti od gore navedenih osobnih kontakt podataka iz domicilne države - nije obvezno):**

Adresa (*ulica, kućni broj, poštanski  
broj i mjesto*):

Broj telefona/mobitela (*s pozivnim brojem*): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## 2. Regulirana profesija odnosno djelatnost:

Naziv stručne kvalifikacije / regulirane profesije **u državi poslovnog nastana:**

Da li je ta profesija u državi iz koje dolazite regulirana? (*molimo označiti*)  **DA**  **NE**

(*ukoliko ste odgovorili DA molimo navedite puni naziv nadležnog tijela koje regulira profesiju*)

Da li ste dobili ovlaštenje za obavljanje regulirane profesije u nekoj drugoj državi članici EU?  **DA**  **NE**

(*ukoliko ste odgovorili DA molimo navedite naziv države te puni naziv nadležnog tijela koje je zdalo ovlaštenje (molimo priložite dokaz)*)

## 3. Podaci o obrazovanju i osposobljavanju:

Naziv obrazovne ustanove na matičnom jeziku: \_\_\_\_\_

Adresa i država obrazovne ustanove: \_\_\_\_\_

Stručna titula na matičnom jeziku (*molimo navesti puni naziv*): \_\_\_\_\_

Stručna titula (*skraćeno*): \_\_\_\_\_

Trajanje obrazovanja i osposobljavanja: \_\_\_\_\_

Datum početka obrazovanja: \_\_\_\_\_

Datum završetka obrazovanja: \_\_\_\_\_

Stečeni broj ECTS bodova: \_\_\_\_\_

Razina obrazovanja prema EQF (*Europski kvalifikacijski okvir*): \_\_\_\_\_

Dokazi o drugim kvalifikacijama: (*navesti koji i priložiti*)  **DA**  **NE**

Stečena razina obrazovanja prema EQF – Europski kvalifikacijski okvir: (*molimo označiti*)

osmogodišnja škola – **1. razina** (*8 god.*)  1.razina + stručna osposobljenost za jednostavne poslove – **2. razina**

niža stručna sprema – **3. razina** (1-2 god.)  srednja stručna sprema (SSS) – **4. razina** (4 god.)

stručni studij – **5.razina** (od 120 do 179 ECTS bodova / više od 2 god. a manje od 3 god.)

preddiplomski i stručni studij (VŠS) – **6. razina** (od 180 do 240 ECTS bodova / 3 – 4 god.)

sveučilišni diplomski i specijalistički diplomski i poslijediplomski specijalistički studij (VSS) – **7. razina** (1-2 god.)

poslijediplomski *magistarski* studij – **8. razina** (2 god.)  poslijediplomski *doktorski* studij **8. razina** (3 i više god.)

<b>4 Stručno iskustvo:</b>	samozaposlena osoba:	<input type="checkbox"/>	<b>DA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NE</b> ili	zaposlena osoba:	<input type="checkbox"/>	<b>DA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NE</b>
----------------------------	----------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

datum početka rada u tvrtci zaposlenja: \_\_\_\_\_

**do (datum):** \_\_\_\_\_

puni naziv tvrtke zaposlenja: \_\_\_\_\_

adresa tvrtke zaposlenja: \_\_\_\_\_

naziv radnog mjesta: \_\_\_\_\_

opis posla: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

broj telefona/mobitela (s pozivnim brojem): \_\_\_\_\_

<b>5. Osiguranje profesionalne odgovornosti</b> (da li imate osiguranje od profesionalne odgovornosti):	<input type="checkbox"/>	<b>DA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NE</b>
---	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

Naziv osiguravatelja: \_\_\_\_\_

Broj police: \_\_\_\_\_

datum isteka police: \_\_\_\_\_

Vrsta pokriva: \_\_\_\_\_

Teritorijalno pokriva: \_\_\_\_\_

**6. Molimo obrazložiti profesiju koju želite obavljati u Republici Hrvatskoj (opis i vrsta posla kojim bi se bavili):**

**U Republici Hrvatskoj želim obavljati**  **projektiranje**  **stručni nadzor građenja**  
**poslove (molimo označiti):**

**Potpisom izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da su navedeni podaci istiniti kao i sva dostavljena dokumentacija i prilozi ovoj Izjavi. Prihvaćam obvezu obavljanja poslova u skladu s ovlastima utvrđenim Zakonom te aktima Komore.** HRVATSKA KOMORA INŽENJERA GRAĐEVINARSTVA, Ulica grada Vukovara 271, Zagreb je voditelj obrade Vaših osobnih podataka. Vaše podatke kao što su ime, prezime, spol, OIB, mjesto i državu rođenja, državljanstvo, adresa, kontakt, mjesto rada, zanimanje, stupanj obrazovanja, naziv završenog studija, podatke o stručnim ispitima i usavršavanju, potpis, prikupljamo na osnovi zakona i drugih važećih propisa. Pristup Vašim osobnim podacima može imati posebno ovlaštena osoba određena od odgovorne osobe voditelja obrade i /ili druga pravna osoba koju ovlastimo. Prijenosi osobnih podataka provode se samo u svrhu ispunjenja zakonskih obveza. **Suglasan/suglasna sam sa objavom mojih podataka iz Evidencije/Imenika stranih ovlaštenih osoba.**

**U** \_\_\_\_\_ datum: \_\_\_\_\_ potpis  
 (mjesto): \_\_\_\_\_ podnositelj-a/ice:

*Izrazi koji se koriste u ovoj Izjavi, a imaju rodno značenje, odnose se jednako na muški i ženski rod.*

**Dokumentacija - prilozi se dostavljaju na hrvatskom jeziku i u preslici originala:**

- dokaz o državljanstvu**
- diploma/svjedodžba**
- ovlaštenje za obavljanje poslova projektiranja i/ili stručnog nadzora građenja, vođenja građenja i vođenja radova**  
 izdano od nadležnog tijela koje izdaje ovlaštenje za obavljanje regulirane profesije
- dokaz o nekažnjavanju, odnosno da nije izrečena mjera privremenog i/ili trajnog oduzimanja prava na obavljanje profesije**  
 izdano od nadležnog tijela koje izdaje ovlaštenje za obavljanje regulirane profesije (ne starije od 6 mjeseci)

**dokaz o važećem osiguranju od profesionalne odgovornosti na minimalni iznos od =1.000.000,00 HRK / 132.722,81 EUR**

original i/ili preslika police osiguranja od profesionalne odgovornosti izdane na ime i prezime te važeća na teritoriju HR odnosno EU

**potvrda kojom se potvrđuje da u državi ugovornici EGP-a obavlja poslove prostornog uređenja, projektiranja i/ili stručnog nadzora građenja ili poslove vođenja građenja u svojstvu ovlaštene osobe**

**jedna fotografija – *nije obavezno*** (kao za osobni dokument - ukoliko se dostavlja putem e-maila isključivo u jpg. formatu)

**dokaz o uplati naknade od =200,00 EUR – podaci za uplatu:**

Primatelj: Hrvatska komora inženjera građevinarstva

račun broj: HR3823600001500184711, Zagrebačka banka d.d., za uplate iz inozemstva

SWIFT: ZABHR2X

model: HR99

opis plaćanja: PREZIME, IME – Izjava EU




Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

vlastoručni potpis podnositelj-a/ice: \_\_\_\_\_