HRVATSKA KOMORA INŽENJERA GRAĐEVINARSTVA
CROATIAN CHAMBER OF CIVIL ENGINEERS

Ulica grada Vukovara 271
10000 Zagreb, HR
T +385 1 5508 421
F +385 1 5508 424
www.hkig.hr
duska.maglica@hkig.hr

ZAHTJEV ZA PRESTANAK RADA SAMOSTALNOG UREDA

ISPUNJAVA HKIG

Datum zaprimanja:		**Broj upisa u UPISNIK SAMOSTALNIH UREDA:**	
KLASA:	UP/I-____-___/___-____/____	**MATIČNI BROJ:**	
URBROJ:	251-500-_____-_____	**DATUM PRESTANKA RADA UREDA:**	
		KLASA:	UP/I-____-____/____-____/_____
Broj upisa u Imenik:	**G-**	**URBROJ:**	251-500-_____-_____
Datum upisa:		**Datum rješenja:**	

1. OSOBNI PODACI

IME: **PREZIME:**

Spol Ž M **OIB*** **Datum rođenja***

Datum upisa u Komoru: **Broj upisa u Komori:**

STALNO PREBIVALIŠTE

Ulica i kućni broj:

Poštanski broj: **Grad:** **Država:**

Telefon: **Mobitel:**

E-mail:

2. PODACI POTREBNI ZA ZATVARANJE UREDA

Ovime podnosim zahtjev za prestanak rada Ureda za samostalno obavljanje poslova projektiranja i/ili stručnog nadzora građenja ovlaštenog inženjera građevinarstva, te brisanje iz Upisnika ureda za samostalno obavljanje poslova projektiranja i/ili stručnog nadzora građenja sa danom *(obvezno upisati datum prestanka rada Ureda)*:

/ /

Sjedište ureda:

(poštanski broj i grad, ulica i kućni broj)

Telefon: **Mobitel:**

E-mail:

Područni HZMO:

(poštanski broj i grad, ulica i kućni broj)

Područni HZZO:

(poštanski broj i grad, ulica i kućni broj)

Područna porezna uprava:

(poštanski broj i grad, ulica i kućni broj)

3.	**DA LI JE PODNOSITELJ/ICA ZAHTJEVA VEĆ ZAPOSLEN/A U NEKOJ TVRTCI / TVRTKAMA?** **(Ako je odgovor DA, navesti u kojoj/kojim tvrtkama)**		**DA**	**/**	**NE**

NAZIV TVRTKE I OBLIK ORGANIZIRANJA:												
Ulica i kućni broj:												
Poštanski broj i grad:								**Država:**				
Telefon:					**Fax:**					**Mobitel:**		
E-mail:												
OIB												
Datum zasnivanja radnog odnosa:												
Naziv radnog mjesta:												
Odgovorna osoba tvrtke:												

VLASTORUČNIM POTPISOM IZJAVLJUJEM:

1. **POD KAZNENOM I MATERIJALNOM ODGOVORNOŠĆU DA SU GORE NAVEDENI PODACI ISTINITI KAO I DOSTAVLJENA DOKUMENTACIJA I PRILOZI OVOM ZAHTJEVU;**
2. **DA SAM SUGLASAN/SUGLASNA DA SE MOJI OSOBNI PODACI, SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA, MOGU PRIKUPLJATI, OBRAĐIVATI I ČUVATI KOD HKIG;**
3. **DA PRIHVAĆAM OBVEZU OBAVLJANJA POSLOVA U SKLADU S OVLASTIMA UTVRĐENIMA ZAKONOM, AKTIMA KOMORE, POSEBNIM ZAKONIMA I PROPISIMA DONESENIM NA TEMELJU TIH ZAKONA;**
4. **DA SAM SUGLASAN/SUGLASNA SA OBJAVOM MOJIH SLUŽBENIH PODATAKA IZ UPISNIKA HKIG.**

Mjesto i datum: _____ vlastoručni potpis: _____

Izrazi koji se u ovom Zahtjevu rabe za osobe u muškom rodu su neutralni i odnose se na muške i ženske osobe.

	PRILOZI *(obvezno)*

Državljani Republike Hrvatske

- **preslika važećeg osobnog dokumenta,**
- **dokaz o radnom stažu** *(Elektronički zapis o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje)***,**
- **povrat ploče Ureda**.