

ОБРАЗАЦ П04-12**Захтев за добијање сагласности на Прелиминарни извештај о сигурности****I Подаци о правном лицу/предузетнику**

Пословно име		Матични број			
		ПИБ			
Место		Општина			
Улица и број					
Поштански број		Телефон		Е-пошта	
Адреса или локација на којој се планира обављање радијационе делатности					
Лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења/руководилац службе заштите од јонизујућег зрачења					

II Радијациона делатност

Подручје примене	Област примене	Радијациона делатност
<input type="checkbox"/> Медицина <input type="checkbox"/> Стоматологија <input type="checkbox"/> Ветеринарска медицина <input type="checkbox"/> Привреда <input type="checkbox"/> Образовање, наука и истраживање <input type="checkbox"/> Промет и транспорт <input type="checkbox"/> Остало	<i>Уписати назив области примене у складу са правилником којим се прописује категоризација радијационих делатности</i>	<i>Уписати назив радијационе делатности у складу са правилником којим се прописује категоризација радијационих делатности</i>

III Овера правног лица/предузетника

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу потврђујемо тачност напред наведених података.

	Име и презиме	Датум	Потпис
Лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења/руководилац службе заштите од јонизујућег зрачења			
Овлашћено лице у правном лицу/предузетник			