

ЗАХТЕВ ЗА ДОБИЈАЊЕ ОВЛАШЋЕЊА ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА ИЗ ОБЛАСТИ ЗАШТИТЕ ОД ЗРАЧЕЊА

I. Подаци о правном лицу

Назив правног лица		Матични број:
		ПИБ:
Град:	Улица и број:	
Поштански број:		
Телефон:	Факс:	Е-пошта:
Одговорно лице за заштиту од јонизујућих зрачења:		
Лица за контакт:		
Послови из области заштите од зрачења за које се тражи овлашћење: (Попунити посебан захтев за појединачну делатност из члана 1. Правилника о условима за добијање решења о обављању послова из области заштите од зрачења. Навести врсте послова у оквиру области за које се тражи овлашћење.)		

II. Овера правног лица

Место		За правно лице:
Датум:		
		М.П.
		Име, презиме и потпис овлашћеног лица
Прилог:		