

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ЗА ОБАВЉАЊЕ
ПОСЛОВА ИСПИТИВАЊА УСЛОВА РАДНЕ ОКОЛИНЕ – ХЕМИЈСКИХ И ФИЗИЧКИХ
ШТЕТНОСТИ (ОСИМ ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА), МИКРОКЛИМЕ И ОСВЕТЉЕНОСТИ**

поднет

**МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ,
БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА
УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
Београд, Ул. Немањина 22-26**

1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Назив (пословно име) правног лица														
Матични број							Порески идентификациони број (ПИБ)							
Седиште и адреса правног лица (Општина, улица и број)														
Број телефона							Е-маил адреса							

**2. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОМ КОЈИ ОБАВЉА ПОСЛОВЕ ОДГОВОРНОГ ЛИЦА И
ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ПРЕГЛЕДА И ПРОВЕРЕ ОПРЕМЕ ЗА РАД**

Име и презиме	Звање и стручна спрема	Број и датум лиценце за обављање послова испитивања услова радне околине (одговорно лице)

3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ

Документ
1. (методологије испитивања услова радне околине – хемијских и физичких штетности (осим јонизујућих зрачења), микроклиме и осветљености)
2. (доказ о радном искуству за запослене...)
3. (доказ о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце)
4.
5.
6.
7.
8.

ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.

Место и датум	Потпис законског заступника
---------------	-----------------------------