



ZAHTJEV ZA ISPIS IZ REGISTRA

OSOBNI PODACI

| | |
|------------------------|--|
| IME: | |
| PREZIME: | |
| OIB: | |
| ADRESA I KUĆNI BROJ: | |
| POŠTANSKI BROJ I GRAD: | |
| IDENTIFIKACIJSKI BROJ: | |

PODACI O ZAPOSLENJU

| | | | |
|-----------------|--|--------------------|--|
| NAZIV USTANOVE: | | | |
| MJESTO: | | | |
| ULICA: | | POŠTANSKI BROJ: | |

RAZLOG PREDAJE ZAHTJEVA ZA ISPIS IZ REGISTRA

| | |
|--------------------|--------------------------|
| PREKVALIFIKACIJA | <input type="checkbox"/> |
| ODLAZAK U MIROVINU | <input type="checkbox"/> |
| OSTALO (upisati) | <input type="checkbox"/> |

odgovarajuće označiti sa X

| |
|----------------------------|
| ZAHTJEVU PRILAŽEM*: |
|----------------------------|

* Uz Zahtjev za ispis iz registra Komore članovi su dužni dostaviti:

- Dokaz o svom statusu – razlogu Zahtjeva za ispis
- a.) prekvalifikacija (kopiju Ugovora o radu ili Potvrdu poslodavca o radnom mjestu – opis radnog mjesta, kopiju Odobrenja za samostalni rad (licenca) /Dozvole za rad druge Komore u zdravstvu)
- b.) odlazak u mirovinu (kopiju Rješenja o priznavanju prava na mirovinu)

U prilogu Zahtjeva OBAVEZNO dostaviti:

- original važećeg odobrenja za samostalan rad (licenca) HKP,
- original važećeg rješenja o izdavanju/obnavljanju odobrenja za samostalan rad (licence) HKP,
- člansku iskaznicu HKP.

U _____, dana _____.

Potpis

Potpisani obrazac u originalu dostavlja se u ured Hrvatske Komore primalja, Ulica grada Mainza 11, 10 000 Zagreb.