Образац 5

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ИЛИ ПРЕДУЗЕТНИКУ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ**

поднет

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

1. **ВРСТА ЗАХТЕВА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Издавање** |  | **Обнављање** |  |

**2. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пословно име правног лица, односно предузетника** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Матични број** | | | | | | | | **Порески идентификациони број (ПИБ)** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Адреса седишта правног лица, односно предузетника (Општина, улица и број)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Број телефона** | | | | | | | | **Е-пошта** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |

**3. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ИМАЈУ ЛИЦЕНЦУ САВЕТНИКА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и презиме** | **Број и датум издате лиценце за саветника** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Документ** |
| 1. | Уговор о раду (копија) |
| 2. | Доказ о радном искуству запослених |
| 3. | Правни основ за коришћење просторија |
| 4. | Доказ о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце |
| 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:** |  |