Образац 8

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА ИСПИТИВАЊА УСЛОВА РАДНЕ СРЕДИНЕ – БИОЛОШКИХ ШТЕТНОСТИ**

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

**3. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОМ КОЈИ ОБАВЉА ПОСЛОВЕ ОДГОВОРНОГ ЛИЦА И ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ИСПИТИВАЊА УСЛОВА РАДНЕ СРЕДИНЕ – БИОЛОШКИХ ШТЕТНОСТИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Име и презиме** | **Звање и стручна спрема** | **Број и датум издате лиценце за одговорно лице** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Документ** |
| 1. | Методологија испитивања услова радне средине – биолошких штетности |
| 2. | Доказ да по основу права својине, закупа или лизинга поседује инструменте и уређаје |
| 3. | Копија дипломе којом се потврђује стручна спрема запослених |
| 4. | Копија уговора о раду |
| 5. | Правни основ за коришћење просторија, односно лабораторије за испитивања и анализе |
| 6. | Копија доказа о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце |
| 7. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:** |  |