



ZAHTJEV ZA UPIS U EVIDENCIJU ODOBRENJA ZA RAD IZDANIH STRANIM INŽENJERIMA GRAĐEVINSKE STRUKE

ISPUNJAVA HKIG

KLASA: UP/I-462-0 / -01/

Obrazac: 7

Datum:

URBROJ: 500-03- -

1. Osobni podaci: *(članak 67. Zakona o poslovima i djelatnostima prostornog uređenja i gradnje)*

Ime: _____ Prezime: _____

SPOL *(molimo označiti)*: MUŠKI ŽENSKI Državljanstvo: _____

Osobni dokument *(molimo označiti)*: osobna iskaznica putovnica

Broj osobnog dokumenta: _____ Mjesto izdavanja osobnog dokumenta: _____

Država izdavanja osobnog dokumenta: _____ Porezni broj: _____

Datum rođenja: _____ Mjesto: _____ Država: _____

Osobni kontakt podaci iz domicilne države *(obvezno)*:

Adresa *(ulica, kućni broj, poštanski broj i mjesto)*: _____

Broj telefona/mobitela *(s pozivnim brojem)*: _____

E-mail: _____

Kontakt podaci *(ukoliko su različiti od gore navedenih osobnih kontakt podataka iz domicilne države - nije obvezno)*:

Adresa *(ulica, kućni broj, poštanski broj i mjesto)*: _____

Broj telefona/mobitela *(s pozivnim brojem)*: _____

E-mail: _____

2. Regulirana profesija odnosno djelatnost:

Da li je ta profesija u državi iz koje dolazite regulirana? *(molimo označiti)* DA NE

(ukoliko ste odgovorili DA molimo navedite puni naziv nadležnog tijela koje regulira profesiju)

Da li ste dobili ovlaštenje za obavljanje regulirane profesije u nekoj drugoj državi članici EU? DA NE

ukoliko ste odgovorili DA molimo navedite naziv države te puni naziv nadležnog tijela koje je izdalo ovlaštenje (obvezno priložite dokaz)

3. Podaci o obrazovanju i osposobljavanju:

Naziv obrazovne ustanove na matičnom jeziku: _____

Adresa i država obrazovne ustanove: _____

Stručna titula na matičnom jeziku *(molimo navesti puni naziv)*: _____

Stručna titula *(skraćeno)*: _____ Trajanje obrazovanja i osposobljavanja: _____

Datum početka obrazovanja: _____ Datum završetka obrazovanja: _____

Stečeni broj ECTS bodova: _____ Razina obrazovanja prema EQF *(Europski kvalifikacijski okvir)*: _____

Dokazi o drugim kvalifikacijama: *(navesti koji i priložiti)* DA NE

Stečena razina obrazovanja prema EQF – Europski kvalifikacijski okvir: *(molimo označiti)*

osmogodišnja škola – 1. razina *(8 god.)* 1.razina + stručna osposobljenost za jednostavne poslove – 2. razina

niža stručna sprema – 3. razina *(1-2 god.)* srednja stručna sprema (SSS) – 4. razina *(4 god.)*

stručni studij – 5.razina *(od 120 do 179 ECTS bodova / više od 2 god. a manje od 3 god.)*

preddiplomski i stručni studij (VŠS) – 6. razina *(od 180 do 240 ECTS bodova / 3 – 4 god.)*

sveučilišni diplomski i specijalistički diplomski i poslijediplomski specijalistički studij (VSS) – 7. razina *(1-2 god.)*

poslijediplomski magistarski studij – 8. razina *(2 god.)* poslijediplomski doktorski studij 8. razina *(3 i više god.)*

4. Poznavanje hrvatskog jezika: *(molimo označite da li poznajete hrvatski jezik)* DA NE

Ukoliko ste označili DA, molimo označite stupanj poznavanja hrvatskog jezika A B C

Stupnjevi poznavanja jezika: A – početnik/minimalno znanje; B – samostalno poznavanje jezika; C – iskusno poznavanje.

5. Stručno iskustvo: samozaposlena osoba: **DA** **NE** ili zaposlena osoba: **DA** **NE**

datum početka rada u tvrtci zaposlenja: _____ do (datum): _____

puni naziv tvrtke zaposlenja: _____

adresa tvrtke zaposlenja: _____

naziv radnog mjesta: _____

opis posla: _____

E-mail: _____

broj telefona/mobitela (s pozivnim brojem): _____

6. Pravno sjedište/zakonsko osnivanje u jednoj ili više država:

Da li je profesija regulirana u državi poslovnog nastana? (molimo označiti) **DA** **NE**

Ako profesija u državi poslovnog nastana nije regulirana, jeste li kao ponuđač usluga u toj državi obavljali usluge neprekidno ili ukupno barem 1 godinu u razdoblju posljednjih 10 godina? (označiti) **DA** **NE**

Da li ste član bilo kojeg stručnog udruženja ili slične organizacije? (molimo označiti) **DA** **NE**

Ako je Vaš odgovor potvrđan, molimo navedite puni naziv i podatke udruženja/organizacije te registracijski broj:

Treba li se djelatnost u državi sjedišta odobriti od strane nadležnog tijela? (molimo označiti) **DA** **NE**

Ako je Vaš odgovor potvrđan, molimo navedite podatke nadležnog tijela:

7. Osiguranje profesionalne odgovornosti (imate li policu osiguranja od profesionalne odgovornosti): **DA** **NE**

Naziv osiguravatelja: _____

Broj police/datum isteka: _____

Vrsta pokrića: _____

Teritorijalno pokriva: _____

6. Molimo obrazložiti profesiju koju želite obavljati u Republici Hrvatskoj (opis i vrsta posla kojim bi se bavili):

Potpisom izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da su navedeni podaci istiniti kao i sva dostavljena dokumentacija i prilozi ovom Zahtjevu. Prihvaćam obvezu obavljanja poslova u skladu s ovlastima utvrđenim Zakonom te aktima Komore. Suglasan/suglasna sam sa objavom mojih podataka iz Evidencije/Imenika stranih ovlaštenih osoba.

U (mjesto): _____ datum: _____ potpis podnositelj-a/ice: _____

Izrazi koji se koriste u ovoj Izjavi, a imaju rodno značenje, odnose se jednako na muški i ženski rod.

Dokumentacija za državljane država izvan Europskog gospodarskog prostora (EGP) i/ili EU

dokaz o državljanstvu - preslika važećeg osobnog dokumenta (putovnica i/ili osobna iskaznica)

Rješenje HKIG o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije za obavljanje poslova regulirane profesije

dokaz da nije izrečena mjera privremenog i/ili trajnog oduzimanja prava na obavljanje profesije

izdano od nadležnog tijela koje izdaje ovlaštenje za obavljanje regulirane profesije

potvrda poslodavca o zaposlenju u tvrtci zaposlenja (datum zaposlenja, naziv radnog mjesta, vrsta posla.)

potvrda o stjecanju prava na izvedbu natječajnog rada

ugovor o uzajamnosti između Republike Hrvatske i domicilne države (samo za državljane država koje nisu članice Svjetske trgovinske organizacije)

dokaz o važećem osiguranju od profesionalne odgovornosti na minimalni iznos od =1.000.000,00 HRK

original i/ili preslika police osiguranja od profesionalne odgovornosti izdane na ime i prezime te važeća na teritoriju HR odnosno EU

izjava o poznavanju hrvatskog jezika i/ili izjava o korištenju usluge prevođenja (prema točki 4. ovog Zahtjeva)

jedna fotografija (kao za osobni dokument / veličine 35x45 mm – ukoliko se dostavlja putem e-maila isključivo u jpg. formatu)

Dokaz o uplati naknade u iznosu 7.500,00 HRK – podaci za uplatu:

Primatelj: Hrvatska komora inženjera građevinarstva

račun broj: HR832360001102087559, Zagrebačka banka d.d., za uplate iz inozemstva SWIFT: ZABHR2X

model: HR99

opis plaćanja: PREZIME, IME – Evidencija odobrenja

Dokazi o formalnoj naobrazbi i uvjerenje o položenom stručnom ispitu za obavljanje poslova u izgradnji objekata i druga odgovarajuća uvjerenja o položenom stručnom ispitu stečena na području bivše Jugoslavije prije 8. listopada 1991. godine, izjednačena su po pravnoj snazi s odgovarajućim uvjerenjima stečenim u Republici Hrvatskoj.

