



## 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 pokriće: \_\_\_\_\_

**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: HR8323600001102087559, 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.*

