



## 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)
- upravna pristojba u iznosu 70,00 HRK**  
 Državni proračun RH, IBAN: HR1210010051863000160, model broj: HR64, poziv na broj: 5002-47061-65080653676
- uplate naknade u iznosu 7.500,00 HRK**  
 Hrvatska komora inženjera građevinarstva SWIFT: ZABAHR2X IBAN: HR8323600001102087559 Zagrebačka banka d.d.

*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.*

