



## ZAHTEJEV ZA PRESTANAK ČLANSTVA U KOMORI

### ISPUNJAVA HKIG

Datum zaprimanja:		Broj upisa:	<b>G / GN / GIG / VRG</b>
KLASA:	UP/I-___-___/___-___/___	KLASA:	UP/I-___-___/___-___/___
URBROJ:	251-500-___-___	URBROJ:	251-500-___-___
		Datum rješenja:	

Na temelju članka 34. stavka 1. Zakona o komori arhitekata i komorama inženjera u graditeljstvu i prostornom uređenju (Narodne novine, br. 78/2015, 114/2018, 110/2019) podnosim zahtjev za prestankom članstva u Komori sa danom

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

#### 1. OSOBNI PODACI podnositelja zahtjeva (obvezno)

IME:	PREZIME:	
Spol <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> M	OIB* <input type="text"/>	Datum rođenja* <input type="text"/>
Datum upisa u Komoru: <input type="text"/>	Broj upisa u Komori: <input type="text"/>	
Datum upisa u Komoru: <input type="text"/>	Broj upisa u Komori: <input type="text"/>	

#### PREBIVALIŠTE ili BORAVIŠTE i KONTAKT PODACI (obvezno)

Ulica i kućni broj: <input type="text"/>		
Poštanski broj: <input type="text"/>	Grad: <input type="text"/>	Država: <input type="text"/>
Telefon: <input type="text"/>	Mobitel: <input type="text"/>	
E-mail: <input type="text"/>		

#### 2. RAZLOG ZA PRESTANAK ČLANSTVA (obvezno zaokružiti)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> oduzeta poslovna sposobnost                         | <input type="checkbox"/> osuđen na bezuvjetnu kaznu zatvora dulju od šest mj. |
| <input type="checkbox"/> trajno zdravstveno nesposoban za obavljanje poslova | <input type="checkbox"/> odlazak u mirovinu                                   |
| <input type="checkbox"/> zahtjev za prestanak članstva u Komori              | <input type="checkbox"/> smrt   |

#### 5. PRILOZI (obvezno priložiti)

- povrat pečata, iskaznice i komorske kartice za digitalno potpisivanje dokumenata

VLASTORUČNIM POTPISOM, POD KAZNENOM I MATERIJALNOM ODGOVORNOŠĆU, IZJAVLJUJEM  
DA SU GORE NAVEDENI PODACI ISTINITI

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_