



**IZJAVA STRANE OVLAŠTENE OSOBE ZA OBAVLJANJE REGULIRANE PROFESIJE GRAĐEVINSKE STRUKE U
REPUBLICI HRVATSKOJ**

ISPUNJAVA HKIG

KLASA: 460-02/___-02/___

Obrazac 8a

Datum: _____

URBROJ: 500-03-___-___

**Godišnja obnova Izjave za obavljanje poslova regulirane profesije
građevinske struke u Republici Hrvatskoj**

1. Osobni podaci:

Ime: _____

Prezime: _____

Porezni
broj: _____

Državljanstvo: _____

Osobni dokument
(označiti):

osobna
iskaznica

putovnica

Država
izdavanja: _____

Broj osobnog
dokumenta: _____

Mjesto izdavanja osobnog
dokumenta: _____

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 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
zdalo ovlaštenje (**molimo priložite dokaz**)

3. Stručno iskustvo:	samozaposlen a osoba:	<input type="checkbox"/>	DA	<input type="checkbox"/>	NE	ili	zaposlena osoba:	<input type="checkbox"/>	DA	<input type="checkbox"/>	NE
-----------------------------	-----------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	-----	------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

datum početka rada u tvrtci _____ **do** _____
zaposlenja: _____ (datum): _____
puni naziv tvrtke _____
zaposlenja: _____
adresa tvrtke _____
zaposlenja: _____
naziv radnog _____
mjesta: _____
opis posla: _____
E-mail: _____
broj telefona/mobitela (s _____
pozivnim brojem): _____

4. Osiguranje profesionalne odgovornosti (imate li policu osiguranja od profesionalne odgovornosti):	<input type="checkbox"/>	DA	<input type="checkbox"/>	NE
---	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

Naziv osiguravatelja: _____
Broj police/datum isteka: _____
Vrsta pokrića: _____
Teritorijalno pokriće: _____

Potpisom izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da su navedeni podaci istiniti kao i sva dostavljena dokumentacija i prilozi ovoj Izjavi. 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. Ako dođe do bitnih promjena okolnosti potvrđenih ranije dostavljenim dokumentima, podnose se i dokumenti odlučni za ocjenu te bitne promjene.

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

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

dokaz o važećem osiguranju od profesionalne odgovornosti na minimalni iznos od =132.722,81 EUR

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

dokaz o uplati godišnje naknade od =200,00 EUR – podaci za uplatu: Primateelj:

Hrvatska komora inženjera građevinarstva

račun broj: HR3823600001500184711, Zagrebačka banka d.d., za uplate iz inozemstva

SWIFT: ZABHR2X , model: HR99

opis plaćanja: PREZIME, IME – Obnova izjave