



## ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE INOZEMNE STRUČNE KVALIFIKACIJE

ISPUNJAVA HKIG

KLASA: UP/I-360-05/23-03/

Obrazac 9

Datum: \_\_\_\_\_

URBROJ: 251-500-03-23-

### 1. Osobni podaci:

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:

Naziv stručne kvalifikacije / regulirane profesije u državi poslovnog nastana: \_\_\_\_\_

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)

Naziv regulirane profesije koju ćete obavljati u Republici Hrvatskoj: \_\_\_\_\_

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 stručna sprema 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 godine)  
 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. 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*): \_\_\_\_\_

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

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:

**6. Punomoć:** Potpisom ovog Zahtjeva opunomoćujem niže navedenu osobu da može u moje ime preuzeti dokumentaciju koju Komora izdaje temeljem ovog Zahtjeva! (***molimo priložiti punomoć!***)

Ime i prezime opunomoćene osobe: \_\_\_\_\_

Broj telefona/mobitela (*s pozivnim brojem*): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**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 - prilozi se dostavljaju na hrvatskom jeziku i u preslici originala:**

- dokaz o državljanstvu** - preslika važećeg osobnog dokumenta (*putovnica i/ili osobna iskaznica*)  
 **diploma/svjedodžba i dopunska isprava o studiju/dodatak svjedodžbi**  
 **ovlaštenje za obavljanje poslova projektiranja i/ili stručnog nadzora građenja, vođenja građenja i vođenja radova** izdano od nadležnog tijela koje izdaje ovlaštenje za obavljanje 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 (*ne starije od 6 mjeseci*)  
 **jedna fotografija – nije obavezno** (*kao za osobni dokument - ukoliko se dostavlja putem e-maila isključivo u jpg. formatu*)-nije obavezno  
 **uplata naknade u iznosu od =500,00 EUR**  
Hrvatska komora inženjera građevinarstva **SWIFT: ZABHR2X IBAN: HR3823600001500184711** Zagrebačka banka d.d.

