

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ИЛИ
ПРЕДУЗЕТНИКУ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА
НА РАДУ**

ПОДНЕТ

**МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ,
БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА
УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
Београд, Ул. Немањина 22-26**

1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Назив (пословно име) правног лица, односно предузетника													
Матични број							Порески идентификациони број (ПИБ)						
Седиште и адреса правног лица, односно предузетника (Општина, улица и број)													
Број телефона							Е-маил адреса						

2. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ

Име и презиме	Звање и стручна спрема	Број и датум уверења о положеном стручном испиту

3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ

	Документ
1.	(уговор о раду за...)
2.	(доказ о радном искуству за запослене...)
3.	(доказ о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце)
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.

Место и датум

Потпис законског заступника

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА ПРЕГЛЕДА И ПРОВЕРЕ ОПРЕМЕ ЗА РАД

поднет

**МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ,
БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА
УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
Београд, Ул. Немањина 22-26**

1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Назив (пословно име) правног лица															
Матични број								Порески идентификациони број (ПИБ)							
Седиште и адреса правног лица (Општина, улица и број)															
Број телефона								Е-маил адреса							

2. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОМ КОЈИ ОБАВЉА ПОСЛОВЕ ОДГОВОРНОГ ЛИЦА И ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ПРЕГЛЕДА И ПРОВЕРЕ ОПРЕМЕ ЗА РАД

Име и презиме	Звање и стручна спрема	Број и датум лиценце за обављање послова прегледа и провере опреме за рад (одговорно лице)

3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ

Документ
1. (методологије прегледа и провере опреме за рад утврђене прописима у области безбедности и здравља на раду)
2. (доказ о радном искуству за запослене...)
3. (доказ о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце)
4.
5.
6.
7.
8.

ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.

Место и датум

Потпис законског заступника

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ЗА ОБАВЉАЊЕ
ПОСЛОВА ИСПИТИВАЊА УСЛОВА РАДНЕ ОКОЛИНЕ – ХЕМИЈСКИХ И ФИЗИЧКИХ
ШТЕТНОСТИ (ОСИМ ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА), МИКРОКЛИМЕ И ОСВЕТЉЕНОСТИ**

поднет

**МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ,
БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА
УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
Београд, Ул. Немањина 22-26**

1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Назив (пословно име) правног лица															
Матични број								Порески идентификациони број (ПИБ)							
Седиште и адреса правног лица (Општина, улица и број)															
Број телефона								Е-маил адреса							

**2. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОМ КОЈИ ОБАВЉА ПОСЛОВЕ ОДГОВОРНОГ ЛИЦА И
ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ПРЕГЛЕДА И ПРОВЕРЕ ОПРЕМЕ ЗА РАД**

Име и презиме	Звање и стручна спрема	Број и датум лиценце за обављање послова испитивања услова радне околине (одговорно лице)

3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ

	Документ
1.	(методологије испитивања услова радне околине – хемијских и физичких штетности (осим јонизујућих зрачења), микроклиме и осветљености)
2.	(доказ о радном искуству за запослене...)
3.	(доказ о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце)
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.

Место и датум	Потпис законског заступника
---------------	-----------------------------

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ЗА ОБАВЉАЊЕ
ПОСЛОВА ИСПИТИВАЊА УСЛОВА РАДНЕ ОКОЛИНЕ –
БИОЛОШКИХ ШТЕТНОСТИ**

поднет

**МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ,
БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА
УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
Београд, Ул. Немањина 22-26**

1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Назив (пословно име) правног лица															
Матични број								Порески идентификациони број (ПИБ)							
Седиште и адреса правног лица (Општина, улица и број)															
Број телефона								Е-маил адреса							

**2. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОМ КОЈИ ОБАВЉА ПОСЛОВЕ ОДГОВОРНОГ ЛИЦА И
ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ПРЕГЛЕДА И ПРОВЕРЕ ОПРЕМЕ ЗА РАД**

Име и презиме	Звање и стручна спрема	Број и датум лиценце за обављање послова испитивања услова радне околине (одговорно лице)

3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ

Документ
1. (методологије испитивања услова радне околине – биолошких штетности)
2. (доказ о радном искуству запослених...)
3. (доказ о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце)
4.
5.
6.
7.
8.

ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.

Место и датум

Потпис законског заступника

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ОДГОВОРНОМ ЛИЦУ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА ПРЕГЛЕДА И ПРОВЕРЕ ОПРЕМЕ ЗА РАД

поднет

**МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ,
БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА
УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
Београд, Ул. Немањина 22-26**

1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Назив (пословно име) правног лица													
Матични број							Порески идентификациони број (ПИБ)						
Седиште и адреса правног лица (Општина, улица и број)													
Број телефона							Е-маил адреса						

2. ПОДАЦИ О ЛИЦУ ЗА КОЈЕ СЕ ТРАЖИ ЛИЦЕНЦА

Презиме:							Име:						
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)							Занимање и стручна спрема						
Адреса (Општина, улица и број)													
Број и датум уверења о положеном стручном испиту													

3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ

	Документ
1.	(копија дипломе којом се потврђује стручна спрема лица за које се тражи издавање лиценце)
2.	(доказ о радном искуству запосленог)
3.	(доказа о уплати трошкова издавања лиценце)
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.

Место и датум	Потпис законског заступника/подносиоца захтева
---------------	--

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ОДГОВОРНОМ ЛИЦУ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА ИСПИТИВАЊА УСЛОВА РАДНЕ ОКОЛИНЕ

ПОДНЕТ

**МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ,
БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА
УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
Београд, Ул. Немањина 22-26**

1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Назив (пословно име) правног лица													
Матични број							Порески идентификациони број (ПИБ)						
Седиште и адреса правног лица (Општина, улица и број)													
Број телефона							Е-маил адреса						

2. ПОДАЦИ О ЛИЦУ ЗА КОЈЕ СЕ ТРАЖИ ЛИЦЕНЦА

Презиме:							Име:						
Јединствени матични број грађана (ЈМБГ)							Занимање и стручна спрема						
Адреса (Општина, улица и број)													
Број и датум уверења о положеном стручном испиту													

3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ

Документ
1. (копија дипломе којом се потврђује стручна спрема лица за које се тражи издавање лиценце)
2. (доказ о радном искуству запосленог)
3. (доказа о уплати трошкова издавања лиценце)
4.
5.
6.
7.
8.

ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.

Место и датум	Потпис законског заступника/подносиоца захтева