

Obrazac broj 2.

Naziv podnosioca zahtjeva
Adresa
Tel/fax
e - mail

Broj: _____
Datum: _____

(naziv nadležnog kantonalnog ministarstva)
(adresa)

ZAH T J E V

za dodjelu područja djelovanja

Podnosim zahtjev za dodjelu _____ područja
(navesti slovima broj područja djelovanja za koje se zahtjev podnosi)
djelovanja sa prijavom veterinaru koji će obavljati poslove na tom području
djelovanja :

1. područje djelovanja označeno kao: _____ na kome
će poslove obavljati*:

2. područje djelovanja označeno kao: _____ na kome
će poslove obavljati*:

(navesti naziv ili oznaku područja djelovanja za koji/a se podnosi zahtjev i ime i prezime dr.vet.med koji će te poslove obavljati)

Uz Zahtjev dostavljam:

- a) ovjeren spisak zaposlenih veterinaru u veterinarskoj stanici;
- b) potvrdu Fonda PIO/MIO i Fonda zdravstvenog osiguranja o izmirenim obavezama po osnovu doprinosa za zaposlenike*;
- c) kopije licence, uvjerenja o položenom stručnom ispitu i potvrda/certifikata o obavljenim edukacijama u proteklih pet godina za svakog veterinaru
- d)* kod suda ovjereni izjavu da veterinarskoj stanici ili njenim zaposlenicima odlukom suda ili drugog nadležnog organa nije izrečena mjera zabrane obavljanja veterinarske djelatnosti.

Odgovorno lice

M.P.

** (potvrda ne starija od 10 dana od dana podnošenja zahtjeva)