|  |  |
| --- | --- |
| Република Србија  ЦЕНТАР ЗА РАЗМИНИРАЊЕ  Београд | Број предмета:  Датум: |

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ОДОБРЕЊА**

**ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА ХУМАНИТРНОГ РАЗМИНИРАЊА**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА** | |
| **ПОСЛОВНО ИМЕ/ НАЗИВ** | |
|  | |
| **СЕДИШТЕ** | **АДРЕСА** |
|  |  |
| **МАТИЧНИ БРОЈ** | **ПИБ** |
|  |  |
| **ДИРЕКТОР** | **ТЕЛЕФОН/ФАКС** |
|  |  |
| **АДРЕСА ЕЛЕКТРОНСКЕ ПОШТЕ** |  |
| **ПОДАЦИ О ПУНОМОЋНИКУ** | |
| **ПОСЛОВНО ИМЕ/ НАЗИВ** | |
|  | |
| **АДРЕСА** |  |
| **ТЕЛЕФОН/ФАКС** | **АДРЕСА ЕЛЕКТРОНСКЕ ПОШТЕ** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОКУМЕНТАЦИЈА КОЈУ ДОСТАВЉА СТРАНКА**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Р. бр. (1) | Назив документа  (2) | Форма документа (3) | Издавалац документа  (5) | | 1. | Полисе осигурања у вези са пројектом разминирања | копија | Друштво за осигурање | | 2. | Уверење о здравственој оспособљености запослених | копија | Здравствена установа медицине рада | | 3. | Доказ о уплати републичке административне таксе | копија | Пословна банка или платна институција | | 4. | Уверење о обучености запослених за обављање хуманитарно послова разминирања, уколико нису издата од Центра за разминирање или Министарства унутрашњих послова Републике Србије | копија | Институције за обуку за послове разминирања |   **ДОКУМЕНТАЦИЈА КОЈА СЕ МОЖЕ ПРИБАВИТИ ПО СЛУЖБЕНОЈ ДУЖНОСТИ**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Р. бр. (1) | Назив документа  (2) | Форма документа (3) | Издавалац документа  (5) | | 1. | Решење о овлашћењу за обављање послова заштите од ЕОР | копија | Министарство унутрашњих послова Републике Србије | | 2. | М-4 Образац о пријави запослених на обавезно социјално осигурање | копија | Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање | | 3. | Уверење о обучености запослених за обављање хуманитарно послова разминирања, уколико су издата од Центра за разминирање или Министарства унутрашњих послова Републике Србије | копија | Институције за обуку за послове разминирања | | | |
| **ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА О ПРИБАВЉАЊУ ПОДАТАКА СЛУЖБЕНИМ ПУТЕМ**  Сагласан/на сам да орган за потребе поступка може да изврши увид, прибави и обради личне и остале податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања, сходно члану 103. став 3. Закона о општем управном поступку (*одабрати један од понуђених одговора*):  **☐ ДА ☐ НЕ**    Потпис даваоца изјаве  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **ИНФОРМАЦИЈЕ ПОТРЕБНЕ ЗА ПРИБАВЉАЊЕ ПОДАТАКА ПО СЛУЖБЕНОЈ ДУЖНОСТИ**   |  |  | | --- | --- | | Подаци које се утврђују прибављањем података о чињеницама о којима се води службена евиденција | Идентификациони подаци које подносилац захтева наводи | | Подаци о овлашћењу за обављање послова заштите од ЕОР | Број решења:  Датум решења: | | Подаци о уређењу радно-правног статуса запослених на пословима разминирањима и обучености за обављање послова хуманитарног разминирања | | | Име и презиме:  ЈМБГ: |  | | Име и презиме:  ЈМБГ: |  | | Име и презиме:  ЈМБГ: |  | | Име и презиме:  ЈМБГ: |  | | Име и презиме:  ЈМБГ: |  | | | |
| Место подношења захтева:  Датум подношења захтева: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Потпис одговорног лица  подносиоца захтева |

Напомена: Податак о финансијским подацима није саставни део Уредбе и обрасца као Прилога Уредбе.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Рок за решавање поднетог захтева** | | | **30 дана од покретања поступка** | |
| Р. бр. | **Финансијски издаци** | | | |
| 1. | Републичка административна такса на решење | Износ издатка | | 550,00 динара |
| Назив и адреса примаоца | | Буџет Републике Србије |
| Број рачуна | | 840-742221843-57 |
| Модел и  позив на број | | модел 97  позив на број 41-019 |
| Напомена | | Као доказ о уплати прихвата се извод пословне банке без печата. |