Obrazac POT-SZIZ

Ministarstvo unutarnjih poslova

Ravnateljstvo civilne zaštite

Nehajska 5, Zagreb

Tel: (+385) 1 3650 090

e-mail: *dzrns@civilna-zastita.hr*

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE

POTVRDE KOJOM SE DOKAZUJE STRUČNOST ZA ZAŠTITU OD IONIZIRAJUĆEG ZRAČENJA

Vrsta zahtjeva (označiti upisivanjem znaka x)

\_\_ prvo podnošenje zahtjeva\_\_zahtjev za obnovu potvrde

Podaci o pristupniku

Ime i prezime:

OIB:

Poštanski broj:

Mjesto:

Ulica i kućni broj:

Telefon/mobitel:

e-pošta:

Područje za koje se traži potvrda (zaokružiti broj ispred jednog ili više područja)

1. osobni dozimetrijski nadzor – procjena vanjskog ozračenja

2. osobni dozimetrijski nadzor – procjena unutarnjeg ozračenja

3. djelatnosti u medicini, dentalnoj medicini i veterini gdje se koriste električni uređaji koji proizvode ionizirajuće zračenje

4. djelatnosti u medicini i veterini gdje se koriste radioaktivni izvori

5. djelatnosti u industriji i znanosti gdje se koriste radioaktivni izvori i/ili električni uređaji koji proizvode ionizirajuće zračenje

6. praćenje stanja okoliša i okoliša objekta

7. djelatnosti zbrinjavanja radioaktivnog otpada i iskorištenih radioaktivnih izvora

8. djelatnosti vezane uz industriju u kojoj nastaju rezidui, te njihovo odlaganje, korištenje ili recikliranje.

Datum prijave: Ime i prezime te potpis pristupnika

Prilozi\* koje je potrebno priložiti:

1. diploma ili potvrda o završenom preddiplomskom i diplomskom sveučilišnom studiju ili integriranom preddiplomskom i diplomskom sveučilišnom studiju ili specijalističkom diplomskom stručnom studiju\*\*

2. dokazi o završenim dopunskim edukacijama izvan radnog mjesta

3. dokazi o stručnosti i radnom iskustvu.

  \* Ako se traži potvrda za više područja potrebno je za svako područje posebno odvojiti priloge u zasebnu mapu te naznačiti na koje se područje pojedina mapa odnosi. Pojedina mapa mora sadržavati sve priloge 1.-3., a dokazi 2. i 3. moraju biti iz područja za koje se traži potvrda.

\*\* Ako se traži obnavljanje potvrde nije potrebno priložiti.