# ZAHTJEV ZA IZDAVANJE ODOBRENJA ZA DJELATNOST SELEKTRIČNIM UREĐAJIMA KOJI PROIZVODE IONIZIRAJUĆE ZRAČENJE

(Popuniti na računalu)

(**Dostaviti poštom**: original potpisani dokument)

**1. PODACI O PRAVNOJ /FIZIČKOJ OSOBI:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV:  |    |
| OIB:  |    |
| ADRESA:  |    |
| ODGOVORNA OSOBA U PRAVNOJ /FIZIČKOJ OSOBI (ime i prezime, telefon, fax, e-pošta):  |      |
| OSOBA ODGOVORNA ZA ZAŠTITU OD IONIZIRAJUĆEG ZRAČENJA (ime i prezime, zvanje, telefon, fax, e-pošta):  |    |

 |

|  |
| --- |
| 2. POPIS DJELATNOSTI S ELEKTRIČNIM UREĐAJIMA KOJI PROIZVODE IONIZIRAJUĆE ZRAČENJE KOJE SE NAMJERAVAJU OBAVLJATI: |
| *(NAPOMENA: navesti naziv djelatnosti i točku pod kojom je ta djelatnost propisana,a prema popisu iz članka 14. Pravilnika o obavješćivanju, registriranju i odobrenjima te prometu izvorima ionizirajućeg zračenja ( „Narodne novine“, br. 54/18 i 6/22)* |

**3. OSTALO**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ovlaštenog stručnog tehničkog servisa s kojim je potpisan ugovor o redovitom godišnjem ispitivanju izvora ionizirajućeg zračenja |  |
| Naziv ovlaštenog stručnog tehničkog servisa s kojim je potpisan ugovor o radiološkom nadzoru mjesta rada |  |
| Naziv ovlaštenog stručnog tehničkog servisa s kojim je potpisan ugovor o dozimetrijskom nadzoru izloženih radnika |  |
| Podaci o datumu izvršene uplate upravnih pristojbi, *ako podnositelj zahtjeva nije oslobođen plaćanja upravnih pristojbi,* i priložiti dokaz o provedenoj uplati. |  |

**4. OVJERA PRAVNE /FIZIČKE OSOBE:**

 Datum: Odgovorna osoba u pravnoj/fizičkoj osobi:

 (ime i prezime, potpis)

**Napomena:** Ovisno o djelatnosti za koju se traži odobrenje i vrsti izvora koji je uključen u djelatnost, zahtjevu je potrebno priložiti dokumente propisane člankom 16., 17. i/ili 18. Pravilnika o obavješćivanju, registriranju i odobrenjima te prometu izvorima ionizirajućeg zračenja („Narodne novine“, br. 54/18 i 6/22).