**ZAHTJEV**

**ZA IZDAVANJEM ODOBRENJA ZA DJELATNOST S RADIOAKTIVNIM IZVORIMA**

(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 RADIOAKTIVNIM IZVORIMA KOJE SE NAMJERAVAJU OBAVLJATI: |
| NAPOMENA: *navesti naziv djelatnosti i točku pod kojom je ista 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 vrsti djelatnosti i vrsti izvora koji je uključen u djelatnost za koju se traži odobrenje, zahtjevu je potrebno priložiti dokumente propisane člancima 20., 21., 22. i/ili 23. Pravilnika o obavješćivanju, registriranju i odobrenjima te prometu izvorima ionizirajućeg zračenja („Narodne novine“, br. 54/18 i 6/22).