



HRVATSKA KOMORA INŽENJERA STROJARSTVA
CROATIAN CHAMBER OF MECHANICAL ENGINEERS
MB: 2539071
OIB: 26023027358

Ulica grada Vukovara 271
HR - 10 000 Zagreb
Tel. +385 (1) 7775-570
Fax. +385 (1) 7775-574

Web: www.hkis.hr E-mail: info@hkis.hr

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE INOZEMNE STRUČNE KVALIFIKACIJE

Obrazac 21

ISPUNJAVA HKIS

Datum zaprimanja:		KLASA:	
KLASA:		URBROJ:	503 - ____ - ____ - ____
URBROJ:	503 - ____ - ____ - ____	Datum rješenja:	
Upravna pristojba			

1. OSOBNI PODACI

IME: _____

PREZIME: _____

- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> AT - Austrija | <input type="checkbox"/> BE - Belgija | <input type="checkbox"/> BG - Bugarska | <input type="checkbox"/> CY - Cipar | <input type="checkbox"/> CZ - Češka |
| <input type="checkbox"/> DK - Danska | <input type="checkbox"/> EE - Estonija | <input type="checkbox"/> FI - Finska | <input type="checkbox"/> FR - Francuska | <input type="checkbox"/> GR - Grčka |
| <input type="checkbox"/> IE - Irska | <input type="checkbox"/> IS - Island | <input type="checkbox"/> IT - Italija | <input type="checkbox"/> LV - Latvija | <input type="checkbox"/> LI - Lihtenštajn |
| <input type="checkbox"/> LT - Litva | <input type="checkbox"/> LU - Luxemburg | <input type="checkbox"/> HU - Mađarska | <input type="checkbox"/> MT - Malta | <input type="checkbox"/> NL - Nizozemska |
| <input type="checkbox"/> NO - Norveška | <input type="checkbox"/> DE - Njemačka | <input type="checkbox"/> PL - Poljska | <input type="checkbox"/> PT - Portugal | <input type="checkbox"/> RO - Rumunjska |
| <input type="checkbox"/> SK - Slovačka | <input type="checkbox"/> SI - Slovenija | <input type="checkbox"/> ES - Španjolska | <input type="checkbox"/> SE - Švedska | <input type="checkbox"/> GB - Velika Britanija |
| <input type="checkbox"/> CH - Švicarska | <input type="checkbox"/> HR - Hrvatska | <input type="checkbox"/> Drugo (navesti koje): _____ | | |

Osobni dokument (molimo označiti):

Osobna iskaznica

Putovnica

Potvrda o državljanstvu

Broj osobnog dokumenta: _____

Vrijedi do (mm/gggg.): _____

Mjesto izdavanja osobnog dokumenta: _____

Država izdavanja osobnog dokumenta: _____

Spol:

M

Ž

Porezni broj: _____

(osobni porezni broj / TIN tax identification number MBG)

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

Država rođenja: _____

Državljanstvo: _____

Osobni kontakt podaci iz domicilne države (obvezno):

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____

Grad: _____

Država: _____

Kontakt podaci u Republici Hrvatskoj (nije obvezno):

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____

Grad: _____

Država: _____

OSOBNI KONTAKT PODACI

Telefon: _____ **Mobitel** (s pozivnim brojem): _____

E-mail adresa: _____

KONTAKT PODACI O TVRTCI ZAPOSLENJA

Naziv tvrtke zaposlenja: _____

Telefon: _____ **Mobitel** (s pozivnim brojem): _____

E-mail adresa: _____

KONTAKT OSOBA

Ime i prezime: _____

Telefon: _____ **Mobitel** (s pozivnim brojem): _____

E-mail adresa: _____

Napomena
(naziv tvrtke) _____

2. REGULIRANA STRUČNA DJELATNOST

Molim priznavanje inozemne stručne kvalifikacije za obavljanje slijedeće regulirane profesije iz Evidencije reguliranih profesija odnosno reguliranih djelatnosti u Republici Hrvatskoj:

(detaljno navedite naziv i broj iz Evidencije reguliranih profesija odnosno reguliranih stručnih djelatnosti u Republici Hrvatskoj)

Je li u državi iz koje dolazite kvalificirani za obavljanje gore navedene regulirane profesije (označiti)? (molimo označiti) **DA NE**

(ukoliko ste odgovorili DA molimo navedite prilog kojim dokazujete kvalifikaciju te naziv ustanove koja je istu izdala)

Je li je ta profesija u državi iz koje dolazite regulirana? (molimo označiti) **DA NE**

(ukoliko ste odgovorili DA, molimo navedite puni naziv nadležnog tijela koje regulira profesiju)

Je li za obavljanje gore navedene profesije u državi iz koje dolazite formalno organizirano obrazovanje koje Vam omogućuje obavljanje te profesije? (molimo označiti) **DA NE**

Je li provedli postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije u nekoj drugoj državi članici EU:? (molimo označiti) **DA NE**

ukoliko ste odgovorili DA molimo navedite naziv države te puni naziv nadležnog tijela koje je provelo postupak (**obvezno priložite dokaz**)

3. PODACI O OBRAZOVANJU I OSPOSOBLJAVANJU

Naziv obrazovne ustanove na matičnom jeziku: _____

Adresa i država obrazovne ustanove: _____

Stručna titula na matičnom jeziku: _____

Trajanje obrazovanja i osposobljavanja: _____

Datum početka obrazovanja: _____ Datum završetka obrazovanja: _____

Stečeni broj ECTS bodova: _____ Razina obrazovanja prema EQF (Europski kvalifikacijski okvir): _____

Potvrda nadležnog tijela o ispunjavanju uvjeta za obavljanje regulirane profesije (priložite dokaz): **DA NE**

Drugi dokazi o formalnom obrazovanju (priložite dokaz): **DA NE**

Dokazi o sadržaju i tijeku osposobljavanja – područja i predmeti (priložite dokaz): **DA NE**

Dokazi o drugim kvalifikacijama (navesti koji i priložiti dokaz): **DA NE**

Stečena razina obrazovanja prema EQF – Europski kvalifikacijski okvir (molimo označiti):

<input type="checkbox"/>	osmogodišnja škola – 1. razina (8 god.)
<input type="checkbox"/>	1.razina + stručna osposobljenost za jednostavne poslove – 2. razina
<input type="checkbox"/>	niža stručna sprema – 3. razina (1-2 god.)
<input type="checkbox"/>	srednja stručna sprema (SSS) – 4. razina (4 god.)
<input type="checkbox"/>	stručni studij – 5.razina (od 120 do 179 ECTS bodova / više od 2 god. a manje od 3 god.)
<input type="checkbox"/>	preddiplomski i stručni studij (VŠS) – 6. razina (od 180 do 240 ECTS bodova / 3 – 4 god.)
<input type="checkbox"/>	sveučilišni diplomski i specijalistički diplomski i poslijediplomski specijalistički studij (VSS) – 7. razina (1-2 god.)
<input type="checkbox"/>	poslijediplomski magistarski studij – 8. razina (2 god.)
<input type="checkbox"/>	poslijediplomski doktorski studij – 9. razina (3 i više god.)

4. STRUČNO ISKUSTVO (stručno iskustvo iz obavljanja regulirane profesije):

Stručna djelatnost u domicilnoj državi: _____

Opisno navesti stručno iskustvo: _____

Samozaposlena osoba:	DA	NE	ili	Zaposlena osoba:	DA	NE
od (datum):	_____			do (datum):	_____	
Puni naziv tvrtke zaposlenja:	_____					
Naziv radnog mjesta:	_____					
Opis posla:	_____					

Samozaposlena osoba:	DA	NE	ili	Zaposlena osoba:	DA	NE
od (datum):	_____			do (datum):	_____	
Puni naziv tvrtke zaposlenja:	_____					
Naziv radnog mjesta:	_____					
Opis posla:	_____					

5. NAPOMENE (obrazložiti razlog podnošenja Zahtjeva)

6. PUNOMOĆ

Potpisom ove Izjave opunomoćujem niže navedenu osobu da može u moje ime preuzeti dokumentaciju koju Komora izdaje temeljem ovog mog podnesenog Zahtjeva!

Ime i prezime opunomoćene osobe: _____

Broj telefona/GSM (s pozivnim brojem): _____

E-mail: _____

VLASTORUČNIM POTPISOM IZJAVLJUJEM:

1. **POD KAZNENOM I MATERIJALNOM ODGOVORNOSTU DA SU GORE NAVEDENI PODACI ISTINITI KAO I DOSTAVLJENA DOKUMENTACIJA I PRILOZI OVOM ZAHTJEVU;**
2. **DA SAM SUGLASAN/SUGLASNA DA SE MOJI OSOBNI PODACI, SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA, MOGU PRIKUPLJATI, OBRADIVATI I ČUVATI KOD HKIS;**
3. **DA SAM UPOZNAT/UPOZNATA SA ZAKONIMA KOJI UREĐUJU OBAVLJANJE DJELATNOSTI U PODRUČJU PROSTORNOG UREĐENJA I GRADNJE, STATUTOM I OSTALIM AKTIMA HRVATSKE KOMORE INŽENJERA STROJARSTVA;**
4. **DA PRIHVAĆAM OBVEZU OBAVLJANJA POSLOVA U SKLADU S OVLASTIMA UTVRĐENIMA ZAKONOM, AKTIMA KOMORE, POSEBNIM ZAKONIMA I PROPISIMA DONESENIM NA TEMELJU TIH ZAKONA;**
5. **DA SAM SUGLASAN/SUGLASNA SA OBJAVOM MOJIH SLUŽBENIH PODATAKA IZ IMENIKA HKIS.**

Mjesto i datum: _____

Vlastoručni potpis: _____

Potrebna dokumentacija

- a. preslika diplome/svjedodžbe i suplementa diplome/svjedodžbe
- b. preslika osobnog dokumenta (važeća osobna iskaznica i/ili važeća putovnica i/ili potvrda o državljanstvu)
- c. dokaz o ovlaštenju za obavljanje regulirane profesije strojarske struke u državi iz koje dolazite (ne stariji od 6 mjeseci)
- d. dokaz o nekažnjavanju i da Vam nije izrečena mjera privremenog i/ili trajnog oduzimanja prava na obavljanje regulirane profesije izdan od nadležnog tijela u državi iz koje dolazite (ne stariji od 6 mjeseci)
- e. dokumentacija/prilozi iz točke 3 i točke 4 ovog Zahtjeva *
- f. Upravna pristojba u iznosu 70,00 kuna (biljezi RH) - prilažu se uz ovaj Zahtjev ili dokaz o izvršenoj uplati u Državni proračun, IBAN HR1210010051863000160, Hrvatska narodna banka, Model broj: HR64, Poziv na broj odobrenja: 5002-47061-26023027358, Za uplate iz inozemstva račun broj: SWIFT: NBHRHR2XXXX IBAN: HR1210010051863000160, Hrvatska narodna banka, Zagreb
- g. Dokaz o uplati naknade u iznosu od 6.000,00 kn (naknada se uvećava za iznos PDV-a za uplate pravne ili fizičke osobe iz RH)

U slučaju uplate pravne ili fizičke osobe iz EU ili trećih zemalja, naknada se ne uvećava za iznos PDV-a, te je potrebno dostaviti porezni broj uplatitelja kojim se isti koristi prilikom isporuka odnosno stjecanje dobara i usluga.

Izrazi koji se u ovom Zahtjevu rabe za osobe u muškom rodu su neutralni i odnose se na muške i ženske osobe.

UPUTE ZA UPLATU		
Primatelj: HRVATSKA KOMORA INŽENJERA STROJARSTVA		
Model: 00	Broj računa: HR5623600001102094156 SWIFT: ZABHR2X, Zagrebačka banka	Poziv na broj odobrenja: OIB PODNOSITELJA ZAHTJEVA
Opis plaćanja: UPISNINA – IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA		

Napomena:

Dokumentacija se dostavlja u prijevodu na hrvatski jezik i preslikama, a original dokumenta predaje se samo na traženje službene osobe.