

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / *Croatian Civil Aviation Agency*

Ulica grada Vukovara 284_10 000 Zagreb_Tel.: +385 1 2369 300_Fax.: +385 1 2369 301

e-mail: ccaa@ccaa.hr

U potpunosti ispuniti obrazac velikim tiskanim slovima i predati vlastoručno potpisani obrazac.

Uz ovaj zahtjev primjenjuje se Tarifa br. 1 i 2. Općih upravnih pristojbi, u iznosu od ukupno 70,00 HRK Zakona o upravnim pristojbama, koje se plaćaju u državnim biljezima u trenutku predaje zahtjeva.

IZDAVANJE ODOBRENJA **SPECIJALISTIMA MEDICINE RADA ZA OBAVLJANJE LIJEČNIČKIH PREGLEDA KABINSKE POSADE**

IME I PREZIME	
OIB	
LOKACIJA PRAKSE	
TELEFON	
TELEFAKS	
MOBILNI TELEFON	
WEB / E-MAIL	
NASLOV	
DIPLOMA MEDICINSKOG FAKULTETA	
POTVRDA O ZAVRŠENOJ SPECIJALIZACIJI	
DOZVOLA ZA RAD HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE (BROJ I VALJANOST)	
NAZIV PODUZETNIKA U REGISTRU KOMPETENTNOG MINISTARSTVA	
MEDICINSKO ISKUSTVO: GODINE PRAKTIČNOG ISKUSTVA; RADNA MJESTA / FUNKCIJA; KVALIFIKACIJE /TEČAJEVI/OBUKE	
OBUKA IZ ZRAKOPLOVNE MEDICINE -OPERATIVNO OKRUŽENJE KABINSKE POSADE	
DRUGA OBUKA IZ ZRAKOPLOVNE MEDICINE	
ISKUSTVO U ZRAKOPLOVSTVU	

Izjavljujem da su informacije na ovom obrascu i njegovim priložima točne i istinite.

Mjesto i datum / <i>Place and Date</i>	Potpis podnositelja / <i>Signature of applicant</i>
--	---

Uz zahtjev u prilogu dostaviti:

1. Opća upravna pristojba u državnim biljezima u iznosu od 70,00 kuna / *General administration tax in revenue stamps in amount of 70,00 kuna*
2. Preslika osobne iskaznice
3. Potvrda o OIB-u / *OIB Certificate (OIB means Personal Identification Number given by the Ministry of finance of the Republic of Croatia)*
4. Životopis / *CV*
5. Preslika odobrenja ministarstva nadležnog za poslove zdravstva za obavljanje zdravstvene djelatnosti poslodavcu koji zapošljava podnositelja zahtjeva (minimalni tehnički uvjeti)
6. Preslika dokumentacije kojom se dokazuje osnivač i status organizacije poslodavca koji zapošljava podnositelja zahtjeva (preslika rješenja I izvadak Trgovačkog suda ili dr.)
7. Preslika Diplome Medicinskog fakulteta
8. Preslika Potvrde o završenoj specijalizaciji
9. Preslika Odobrenja za samostalni rad Hrvatske liječničke komore
10. Dokaz o završenoj obuci iz zrakoplovne medicine – radno okruženje kabinske posade i procedura za procjenu zrakoplovno-zdravstvene sposobnosti kabinske posade ili preslika AME certifikata ili preslike potvrda o završenoj obuci iz zrakoplovne medicine (najmanje osnovna obuka) – ukoliko obuka nije završena, ista će se odraditi u organizaciji HACZ nakon podnošenja ovog zahtjeva u dogovoru sa podnositeljem