

МИНИСТАРСТВО РАДА И СОЦИЈАЛНЕ ПОЛИТИКЕ
ПОДУНАВСКИ УПРАВНИ ОКРУГ СМЕДЕРЕВО
- Инспектору рада -

**ПРЕДМЕТ: Захтев за утврђивање испуњености прописаних
услова у области безбедности и здравља на раду**

Молим да се изврши преглед пословне просторије у _____ улица
_____ број _____, укупне површине _____ m².

Предмет пословања радње - предузећа је:

Делатност ћу обављати под фирмом: (пун назив и адреса фирме - радње, телефон):

Рођен-а сам _____ 19__ . године у _____, СО _____ од
оца _____, по занимању сам _____.

Уз захтев прилажем на основу Правилника о поступку утврђивања испуњености прописаних услова у области безбедности и здравља на раду ("Сл. гласник РС", број 60/2006).

- 1) шематски приказ средстава за рад (радни и помоћни простор и положај опреме за рад која се користи у процесу рада);
- 2) доказ о примењеним прописаним мерама у области безбедности и здравља на раду за опрему за рад са документацијом за њену употребу и одржавање у исправном стању;
- 3) доказ о извршеној уплати трошкова утврђивања испуњености прописаних услова у области безбедности и здравља на раду.

1. Признаницу на _____ динара по члану _____ Правилника

Сврха: Трошкови утврђивања прописаних услова из области безбедности и здравља на раду.

Прималац: Буџет Републике Србије, жиро рачун **840-742226843-92**

2. Признаницу на 750 динара, према Тарифном броју 7:

Сврха: Републичка административна такса за захтев

Прималац: Буџет Републике Србије, жиро рачун **840-742221843-57**

3. Признаницу, према Тарифном броју 140:

до 50 m ²	230 дин.
преко 50 m ² до 200 m ²	450 дин.
преко 200 m ²	900 дин.

Сврха: Републичка административна такса за издавање решења

Прималац: Буџет Републике Србије, жиро рачун **840-742221843-57**

За све уплате модел и позив на број: 97 16-092

Прикупљене податке и доказе предати у собу број 8 у Подунавском управном округу, Трг Републике број 5 Смедерево.

Пре подношења захтева обратити се инспектору рада - Подунавски управни округ Смедерево (телефон број: 224-211) од 7 до 8 и од 14 до 15 часова.

- Заступање, посредовање, могу вршити само регистрована лица са овлашћењем.

_____ 200__ . године

ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА:

_____ (место)

са станом у _____, ул. _____, бр. _____
број Л.К. _____, СУП _____
тел. у кући: _____ тел. на послу: _____

ЗА ПРЕДУЗЕЋЕ

Назив, тачна адреса и седиште предузећа

ул. _____, број _____

