\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Naziv podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Adresa )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(OIB)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Telefon/mobitel/e-mail adresa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Mjesto i datum)

***ZADARSKA ŽUPANIJA***

***UPRAVNI ODJEL ZA POVJERENE POSLOVE***

***DRŽAVNE UPRAVE***

***JOSIPA JURJA STROSSMAYERA 20***

***23000 ZADAR***

**ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE ISPUNJENOSTI MINIMALNO TEHNIČKIH I HIGIJENSKIH UVJETA**

**PROSTORA U KOJEM ĆE SE IZVODITI PROGRAMI OBRAZOVANJA ODRASLIH**

Molim Naslov da utvrdi ispunjavanje minimalno tehničkih i higijenskih uvjeta prostora u kojem će se izvoditi programi obrazovanja odraslih.

**Podatci o ustanovi:**

|  |
| --- |
| **Naziv i sjedište osnivača ustanove:** |

|  |
| --- |
| **Naziv ustanove:** |

|  |
| --- |
| **Sjedište ustanove:** |

|  |
| --- |
| **Ime i prezime ravnatelja:** |

|  |
| --- |
| **Vrsta programa:** |

**NAPOMENA:**

(potpis i pečat podnositelja zahtjeva)

PRILOZI

1. Rješenje o registriranoj djelatnosti obrazovanja odraslih i izvadak iz sudskog registra

2. Dokaz o raspolaganju prostorom (kupoprodajni ugovor, ugovor o zakupu poslovnog prostora,

vlasnički list)

3. Dokaz o uporabljivosti građevine sukladno Zakonu o gradnji (NN, br. 153/13., 20/17., 39/19. i 125/19.)

4. Atest zdravstvene ispravnosti vode

5. Atest o ispravnosti instalacija (električne, toplinske, plinske, vodovodne i druge), uređaja i opreme

6. Uvjerenje o ispravnosti radnog okoliša (osvjetljenje,osunčanost, prozračivanje, toplinska zaštita,

zaštita od buke, akustičnost prostorija za nastavu, grijanje i hlađenje, opskrba vodom, odvodnja

otpadnih voda, zaštita od požara)