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

NAZIV PODUZEĆA/INSTITUCIJE/FIZIČKA OSOBA

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

ID/JMBG BROJ

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

BROJ PROTOKOLA (ZA PODUZEĆA)

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

KONTAKT TELEFON

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

MJESTO I DATUM PODNOŠENJA

STOŽER CIVILNE ZAŠTITE

OPĆINE POSUŠJE

Fra Grge Martića 30

88240 Posušje

PREDMET: Zahtjev

Poštovani,

sukladno Zapovijedi Županijskog stožera civilne zaštite, broj: 14-05-44-44-1/20 od 21.03.2020. godine podnosimo zahtjev da nam se izda Dozvola/e za kretanje osoba u vremenu **od 18:00 do 05:00 sati**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REDNIBROJ: | IME I PREZIME: | DATUM ROĐENJA: | ADRESA STANOVANJA: | BROJ OSOBNE ISKAZNICE: | OSOBNA ISKAZNICA IZDANA OD: | ADRESA RADA: | SVRHA IZDAVANJA POTVRDE: | PODRUČJE KRETANJA: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Upišite broj osoba prema potrebi.

\* U kolonu broj 8. – svrha izdavanja potvrde – mogu se upisati slijedeći razlozi (navesti redni broj):

1. Obavljanje zadataka provođenja i nadzora nad provođenjem mjera i aktivnosti rješavanja stanja nesreće prouzrokovane opasnošću od pojave koronavirusa (COVID-19) na području Županije Zapadnohercegovačke,
2. Dokazivanje da se radni proces odvija u smjenama (na prijedlog poslodavca)
3. Obavljanje novinarskog zadatka (najviše dva novinara po mediju).

\* U kolonu broj 9. – područje kretanja – mogu se upisati slijedeći razlozi (navesti redni broj):

1. Cjelokupnom teritoriju Županije Zapadnohercegovačke,
2. Na teritoriju općine/grada (uz redni broj navesti i naziv općine/grada),
3. Na relaciji od mjesta prebivališta do mjesta rada poduzeća (uz redni broj navesti i naziv poduzeća),
4. Na cjelokupnom teritoriju Bosne i Hercegovine – prijevoznici.

Potpis odgovorne osobe

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

M.P.