

3. RegistarSKI broj u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje/
Registration number at the Croatian Health Insurance Office
4. Šifra djelatnosti/ OIB
Code of activity
5. Naziv inozemnog poslodavca, sjedište i adresa/ _____
Name of a foreign employer, headquarters and address
6. Razdoblje za koje se zahtijeva poslovna dozvola od/ do
Period for which a business permit is required from to
7. Stručna sprema/ _____
Professional qualifications
8. Zanimanje/ _____
Occupation
9. Vrsta usluge/ _____
Type of service

1. PODACI O STRANCU / DETAILS ON AN ALIEN

1. Prezime/ _____
Surname
2. Ime/ _____
Name
3. Ime jednog od roditelja/ _____
Name of a parent
4. Datum rođenja (dan, mjesec, godina)/
Date of birth (Day, Month, Year)
5. Spol/ M Ž OIB*
Gender M F * upisuje se ukoliko je dodijeljen / to be entered if issued
6. Mjesto i država rođenja _____
Place and state of birth
7. Državljanstvo _____
Nationality
8. Adresa u Republici Hrvatskoj _____
Address in the Republic of Croatia

2. VAŽEĆA ISPRAVA / VALID DOCUMENT

1. Vrsta isprave/ _____
Type of document
2. Broj/
Number
3. Datum izdavanja (dan, mjesec, godina)/
Date of issuance (Day, Month, Year)
4. Vrijedi do (dan, mjesec, godina)/
Expires (Day, Month, Year)
5. Nadležno tijelo/ _____
Competent authority
6. Mjesto i država izdavanja/ _____
Place and state of issuance

Završna izjava/Final statement:

Pristajem da se svi moji osobni podaci koji se navode na ovom obrascu mogu proslijediti na provjeru nadležnim tijelima Republike Hrvatske u svrhu odlučivanja o ovom zahtjevu./

I hereby agree that all my personal data stated in this form may be submitted to the competent authorities of the Republic of Croatia for the purpose of verification when deciding on this application.

(mjesto i datum / place and date)

M.P.
L.S.

(podnositelj zahtjeva / applicant)

Prilozi / Annexes: