

ZAHTEV

ZA UTVRĐIVANJE ISPUNJENOSTI MINIMALNIH TEHNIČKIH I HIGIJENSKIH UVJETA PROSTORAU USTANOVI ZA OBRAZOVANJE ODRASLIH

Podnositelj zahtjeva (ustanova)

Sjedište: _____

Ravnatelj: _____

OIB ustanove: _____

Telefon: _____, Fax: _____

E-mail: _____ www: _____

Ovlaštena/kontakt osoba: _____

Upis u registar(suda) _____ Broj rješenja _____

URED DRŽAVNE UPRAVE U
ISTARSKOJ ŽUPANIJI
Služba za opću upravu i društvene djelatnosti

I. Minimalni tehnički i higijenski uvjeti utvrđuju se na:

objektu/u prostoru: _____

na adresi _____

Telefon _____ Fax: _____

II. Poslovni prostor je površine _____ m²

III. Namjena prostora/ostvarivanje programa: _____

IV. Prostor je: a) u vlasništvu b) u zakupu

Mjesto i datum: _____

Podnositelj zahtjeva:

MP

(potpis ovlaštene osobe)