



**HRVATSKA KOMORA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA**  
Nad lipom 13/1, 10000 Zagreb

---

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

ČLANSKI BROJ: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

ŽUPANIJA: \_\_\_\_\_

E-MAIL ADRESA: \_\_\_\_\_

BROJ MOBITELA: \_\_\_\_\_

MJESTO RADA: \_\_\_\_\_

SUSTAV RADA: \_\_\_\_\_

### PRIJAVA ZA PROVODITELJA STRUČNOG NADZORA

Prijavljujem se za provoditelja stručnog nadzora edukacijskih rehabilitatora i provođenja edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti.

Potpisom ove prijave izjavljujem da ispunjavam sve uvjete za provoditelja stručnog nadzora propisane člankom 5. Pravilnika o stručnom nadzoru edukacijskih rehabilitatora i provođenju edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti:

1. ovlaštenu edukacijski rehabilitator
2. pet godina radnog iskustva u obavljanju edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti.

Prijavi prilažem dokaze o ispunjavanju uvjeta:

- preslika rješenja o priznavanju prava na obavljanje edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti i
- e-radna knjižica iz HZMO-a s ovjerenom potvrdom poslodavca o radnom mjestu.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(mjesto) (datum)

---

(potpis podnositelja prijave)