

**ZAHTJEV ZA PRIVREMENU OBUSTAVU PRIVATNE PSIHOLOŠKE PRAKSE I
GRUPNE PRIVATNE PSIHOLOŠKE PRAKSE**

Ime i prezime: _____

OIB: _____ Članski broj: _____

Prebivalište: _____

Telefon: _____ Mobitel: _____

Elektronička pošta: _____

Naziv privatne psihološke prakse:

Adresa sjedišta privatne psihološke prakse:

Prijedlog datuma privremene obustave privatne psihološke prakse: _____

Razlog privremene obustave:

Datum završetka privremene obustave (ukoliko je primjenjivo): _____

Dostava elektroničkim putem

Jeste li suglasni da se dostava pismena u postupku po ovom zahtjevu vrši elektroničkim putem ?

DA

NE

U _____, dana _____ Vlastoručni potpis: _____

Kvalificirani elektronički potpis:

NAPOMENA: Ispunjeni obrazac potrebno je potvrditi gumbom "Spremi podatke" kako bi se onemogućile naknadne izmjene upisanih podataka.

Prilozi (označiti):

1. dokaz o okolnosti iz članka 18. Pravilnika o privatnoj psihološkoj praksi
2. dokaz o uplati upravne pristojbe
3. dokaz o uplati naknade za evidentiranje statusnih promjena u upisniku privatne psihološke prakse