



**BOSNA I HERCEGOVINA**  
**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE**  
**KOMORA MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA HERCEGOVAČKO - NERETVANSKE**  
**ŽUPANIJE/KANTONA**

## IZJAVA

Ja , dolje potpisana/i, \_\_\_\_\_,  
(ime i prezime)

Iz, \_\_\_\_\_,  
(adresa i mjesto stanovanja)

JMBG \_\_\_\_\_, br.osobne/lične

iskaznice \_\_\_\_\_ izdate od \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_,

s rokom važenja do \_\_\_\_\_, izjavljujem pod materijalnom i krivičnom odgovornošću da mi je odobrenje za samostalan rad/licenca potrebno u sljedeću svrhu ( zaokružite brojku ) :

1. reguliranja statusa kao uposlenika kod \_\_\_\_\_  
(navesti poslodavca)

2. za rad na prostoru BiH, područje HNŽ/K

3. za rad u inozemstvu

***Napomena:*** Ukoliko ste zaokružili svrhu pod rednim broj 1., uz ostalu dokumentaciju ste dužni dostaviti dokaz o uposlenju

*Izjava mora biti uredno ovjerena kod organa uprave ili notara*

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)