

P O T V R D A

Kojoj potvrđujemo da je _____,
(ime i prezime)

sa prijavljenim prebivalištem / boravištem u _____

(adresa i županija)

OIB _____, zaposlen u _____

(naziv pravne osobe/ obrta)

na poslovima nužnim za (*zaokružiti*):

- a) održavanje prometa ili opskrbu
- b) zdravstvenu zaštitu
- c) veterinarska zaštitu
- d) dostavu lijekova
- e) dostavu sanitarnog materijala
- f) održavanje komunalne djelatnosti
- g) vodoopskrbu i odvodnju
- h) opskrbu energentima

Zaposlenik obavlja posao na području županije ili županija:

(naziv županija/e)

Ova potvrda je, sukladno točki III. stavku 1. podstavku 3. Odluke o zabrani napuštanja županije prema mjestu prebivališta ili boravišta u Republici Hrvatskoj („Narodne novine“ broj: 141/20), dokument kojim se dokazuje da se na osobu kojoj je izdana ne odnosi zabrana napuštanja županije mjesta prebivališta ili boravišta, a može se koristiti samo za odlazak na područje koje je navedeno u Potvrdi.

Datum _____.

Odgovorna osoba

M.P.

