



ЗАШТИТА ОД НЕЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА

КОНТРОЛНА ЛИСТА 4

ОВЛАШЋЕЊЕ - СИСТЕМАТСКО ИСПИТИВАЊЕ

ИНФОРМАЦИЈЕ О ПРАВНОМ ЛИЦУ

Назив правног лица	
Адреса (улица и број)	
Општина - Град	
Матични број	
ПИБ	
Контакт особа	
Назив радног места	
Телефон, Факс, Е-mail	

1. РЕШЕЊЕ О ОВЛАШЋЕЊУ

1. Да ли је од Министарства прибављено решење о овлашћењу за систематско испитивање нивоа нејонизујућих зрачења у животној средини?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не*
Нискофреквентно подручје <input type="checkbox"/> Високофреквентно подручје <input type="checkbox"/>	Датум доношења: Важи до:	
2. Да ли је седиште правног лица на територији Републике Србије?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не*

* Правно лице за који су одговори на питања под тач. 1-2 негативна, сматра сенерегистрованим и надзор се врши у складу са одредбом члана 33. Закона о инспекцијском надзору

2. КАДАР

1. Да ли има запослена лица са најмање високим образовањем стеченим на студијама другог степена (дипломске академске студије-мастер, специјалистичке академске студије, специјалистичке струковне студије), односно на основним студијама у трајању од најмање четири године?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли има најмање три запослена лица са прописаном стручном спремом?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли запослена лица имају најмање пет година радног искуства у струци на пословима испитивања нивоа нејонизујућих зрачења и процене нивоа излагања нејонизујућим	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0