1. Подаци о правном лицу/предузетнику

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пословно име |  *Уписати назив* | Матични број |  *Уписати број* |
| ПИБ |  *Уписати број* |
| Место |  *Уписати назив* | Општина |  *Уписати назив* |
| Улица и број |  *Уписати адресу* |
| Поштански број |  *Уписати број* | Телефон |  *Уписати број* | Е-пошта |  *Уписати адресу* |
| Адреса или локација на којој се планира обављање радијационе делатности |  *Уписати адресу* |
| Лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења/руководилац службе заштите од јонизујућег зрачења |  *Уписати име и презиме* |

1. Радијациона делатност

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подручје примене** | **Област примене** | **Радијационa делатност** |
| [ ]  Медицина[ ]  Стоматологија[ ]  Ветеринарска медицина[ ]  Привреда [ ]  Образовање, наука и истраживање[ ]  Промет и транспорт[ ]  Остало | *Уписати назив области примене у складу са правилником којим се прописује категоризација радијационих делатности* | *Уписати назив радијационе делатности у складу са правилником којим се прописује категоризација радијационих делатности* |

1. Овера правног лица/предузетника

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу потврђујемо тачност напред наведених података.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Име и презиме** | **Датум** | **Потпис** |
| Лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења/руководилац службе заштите од јонизујућег зрачења |  *Уписати име и презиме* | *Уписати датум* |   |
| Овлашћено лице у правном лицу/предузетник |  *Уписати име и презиме* | *Уписати датум* |   |