



Podnosilac inicijative:

PREZIME		
IME		
IME RODITELJA		
ADRESA STANOVANJA		
KONTAKT TELEFON		
ŽELIM OSTATI ANONIMAN <small>/staviti znak „X“ u kvadratić/ Napomena: ukoliko se nestavi znak „X“ u odgovarajući kvadratić, inicijativa se neće smatrati anonimnom.</small>	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

broj
protokola

**STRUČNOJ SLUŽBI ZA POSLOVE
OPĆINSKOG NAČELNIKA
ODSJEKU ZA INSPEKCIJE**

PREDMET: Inicijativa za inspeksijski nadzor

Stavite znak „X“ u kvadratić pored odgovarajuće oblasti:

<input type="checkbox"/> KOMUNALNA OBLAST,	<input type="checkbox"/> SANITARNO HIGIJENSKA OBLAST,	<input type="checkbox"/> VODNA OBLAST,	
<input type="checkbox"/> GRAĐEVINSKA OBLAST,	<input type="checkbox"/> TRŽIŠNA OBLAST,	<input type="checkbox"/> SAOBRAČAJNA OBLAST,	<input type="checkbox"/> EKOLOGIJA

Molimo Vas da uputite inspektora na slijedeću adresu: /navesti adresu, ime i prezime lica kod koga je potrebno izvršiti inspeksijski nadzor i ostale poznate podatke/

Razlog podnošenja inicijative:

NAPOMENA: Nadležni inspektor će po inicijativi dostaviti obavijest o postupanju podnosiocu u roku od 15 dana, osim objektivne spriječenosti i više sile. Ukoliko podnosilac inicijative ne navede svoje podatke neće biti obaviješten o postupanju inspektora i smatrat će se anonimnom.

IZJAVA PODNOSIOCA INICIJATIVE:

Svojim potpisom potvrđujem da sam saglasan na obradu i korištenje svojih ličnih podataka u svrhu inspeksijskog nadzora, kontrole, pokretanju i vođenju postupaka pred nadležnim upravnim ili sudskim organima, te na elektronsku obradu podataka od strane Općine Kakanj u svrhu stvaranja baze podataka ili obavještanja - informisanja.

Kakanj, _____ godine

POTPIS PODNOSIOCA INICIJATIVE

Broj l.k. _____ izdata od MUP-a _____