
(naziv i adresa podnositelja)

(broj telefona/mobitela)

(osoba za kontakt i e-mail za kontakt)

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
Ksaver 200a
10 000 Zagreb

PREDMET: Zahtjev za izdavanjem rješenje o ispunjavanju uvjeta za **pušački prostor**

Molimo Naslov da mi na temelju članka 33. Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda („Narodne novine“, br. 45/17 i 114/18), rješenjem utvrdi ispunjavanje uvjeta za pušački prostor koji se nalazi u

(vrsta, naziv i adresa objekta)

koji posluje u sastavu trgovačkog društva/obrta

(naziv trgovačkog društva/obrta i adresa sjedišta)

Zahtjevu prilažem:

1. Preslika MTU (Rješenje o ispunjavanju minimalno-tehničkih i drugih uvjeta za obavljanje ugostiteljske djelatnosti);
2. Preslika rješenja/izvoda iz sudskog registra, obrtničkog registra;
3. Nalaz i mišljenje pravne ili fizičke osobe registrirane za izradu i montažu opreme za ventilaciju i klimatizaciju kojim se dokazuje da pušački prostor ima ventilacijski sustav koji omogućuje najmanje 10 izmjena zraka na sat te odvod zraka onečišćenog duhanskim dimom iz pušačkog prostora u otvoreni prostor koji se osigurava sustavom za filtriranje;
4. Tlocrt ugostiteljskog objekta, uz jasnu naznaku pušačkog prostora u m²;
5. Izjava odgovorne osobe za zastupanje društva ili fizičke osobe (vlasnika obrta) da su u objektu čiji je podnositelj zahtjeva vlasnik/korisnik provedene mjere ograničavanja uporabe duhanskih i srodnih proizvoda u smislu članka 32. Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda („Narodne novine“, br. 45/17 i 114/18) **(izjavu nije potrebno ovjeravati kod javnog bilježnika, ali je istu potrebno vlastoručno potpisati).**

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA
