



**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE SAGLASNOSTI O PREUZIMANJU NALJEPNICE COVID
SAFE ZONE MINISTARSTVA ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO**

KONTAKT INFORMACIJE

1. Naziv objekta:
2. Adresa objekta na kojem/kojima želite istaći naljepnicu Covid safe zone:
3. Djelatnost:
4. Kontakt telefon:
5. E- mail adresa:

PODACIO ODGOVORNOM LICU OBJEKTA

1. Ime i prezime
2. Funkcija
3. Telefon:

4. E-mail adresa:

Objekat na kojem će biti istaknuta naljepnica "Covid safe" zone ima _____ m².

Svojim potpisom na ovaj zahtjev o izdavanju saglasnosti o preuzimanju naljepnice "Covid safe zone" potvrđujem da pristajem na odredbe definisane Pravilima postupanja za uspostavu područja kontroliranog rizika od zaraze COVID 19 - COVID SAFE ZONE Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo Broj: 10-04-2466/22 od 31.01.2022. godine.

Pravni subjekt:

PO OVLAŠTENJU MINISTRA

Odgovorna osoba za zastupanje:

Šef odjeljenja za pravne poslove

Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo

Ivona Islamagić, dipl. iur

Sarajevo, _____ . godine

Sarajevo, _____ . godine



Adresa: Reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo
Tel: + 387 (0) 33 562-104, Fax: + 387 (0) 33 562-243
Web: <http://mz.ks.gov.ba>, E-mail: mz@mz.ks.gov.ba