

DVD / VP / PVP _____

ISPUNJAVA ZAPOVJEDNIK ODJELJENJA DVD-A / VP / PVP

R. BR.	IME I PREZIME		BROJ MOBITELA
1		ZAPOVJEDNIK	
2			
3			
4			
5			

VRSTA VOZILA	REGISTARSKA OZNAKA	KATEGORIJA B / C	VOZAČ

SVOJIM POTPISOM ZAPOVJEDNIK ODJELJENJA POTVRĐUJE DA:

- SVI ČLANOVI ODJELJENJA POSJEDUJU VALJANU LIJEČNIČKU ISPRAVU O POSEBNOM ZDRAVSTVENOM STANJU I PSIHIČKOJ SPOSOBNOSTI ZA OBAVLJANJE VATROGASNE DJELATNOSTI
- SVI ČLANOVI ODJELJENJA SU PUNOLJETNI
- SVI ČLANOVI ODJELJENJA SU ČLANOVI DOBROVOLJNOG DRUŠTVA / DJELATNICI POSTROJBE
- SVI ČLANOVI ODJELJENJA SU OSPOSOBLJENI NAJMANJE ZA ZVANJE VATROGASAC
- VOZILO JE U ISPRAVNOM STANJU I REGISTRIRANO
- VOZAČ POSJEDUJE ISPRAVNU VOZAČKU ISPRAVU
- ZAŠTITNA OPREMA JE U ISPRAVNOM STANJU, TE KOMPLETNA

ZAPOVJEDNIK ODJELJENJA potpis

ISPUNJAVA ZAPOVJEDNIK / ZAMJENIK ZAPOVJEDNIKA / VODITELJ SMJENE VP KT

VRIJEME DOLASKA NA ZBORNO MJESTO	BROJ ČLANOVA ODJELJENJA ZA SUDJELOVANJE	ZAŠTITNA OPREMA KOMPLETNA	POTPIS OSOBE ZADUŽENE ZA KONTROLU