|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ustanoveUlica i brojPoštanski broj i gradDatum:       | Ministarstvo znanosti i obrazovanjaDonje Svetice 3810000 Zagreb |

**Obrazac za odspajanje lokacije CARNET-ove ustanove članice**

|  |
| --- |
| **Podaci o ustanovi i imenovanim osobama** |
| Naziv ustanove: |       |
| Vrsta članstva:(punopravno / privremeno / pridruženo) |       |
| Ulica i broj:(lokacija 1 za koju se traži odspajanje) |       |
| Poštanski broj i grad: |       |
| Ulica i broj:(lokacija 2 za koju se traži odspajanje) |       |
| Poštanski broj i grad: |       |
| Ulica i broj:(lokacija 3 za koju se traži odspajanje) |       |
| Poštanski broj i grad: |       |
| Odgovorna osoba za ustanovu:(funkcija, ime i prezime, titula) |       |
| **Obrazloženje** |
| Molimo obrazložite Vaš zahtjev za odspajnje lokacije Vaše ustanove |
| **Dokumentacija kojom se zahtjev za odspajanje potkrjepljuje** |
| Molimo navedite priloženu dokumentaciju |

Potpis odgovorne osobe:

M.P.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Ovaj zahtjev može se potpisati i kvalificiranim elektroničkim potpisom. Kvalificirani elektronički potpis sukladno eIDAS uredbi Europskog parlamenta i Vijeća (EU 910/2014) i važećim propisima Republike Hrvatske ima jednak pravni učinak kao vlastoručni potpis.