|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ustanove  Ulica i broj  Poštanski broj i grad  Datum: | Ministarstvo znanosti i obrazovanja  Donje Svetice 38  10000 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.