U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. godine

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

ULICA GRGE TUŠKANA 37

10 000 ZAGREB

**IZJAVA**

**O ODRICANJU OD PRAVA NA ŽALBU**

**Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem kako se odričem prava na žalbu na Rješenje Hrvatske liječničke komore, KLASA: UP/I- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, URBROJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. godine, kojim mi se odobrava upis u Imenik liječnika Hrvatske liječničke komore pod matičnim brojem: HR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Od strane stručni službi Hrvatske liječničke komore upoznat/a sam da se odricanje od žalbe ne može opozvati, te da rješenje postaje izvršno danom odricanja od prava na žalbu.**

**S poštovanjem,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (potpis)

**Izjava o odricanju od prava na žalbu – čl. 106. Zakona o općem upravnom postupku (NN 47/09**, 110/21)