|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TEČAJ KOJI SE PRIJAVLJUJE | **OSNOVNI PROGRAM** |  | **PROŠIRENI PROGRAM**  |  |
| Prezime i ime polaznika(ime roditelja) |  |
| Datum, mjestoi država rođenja: |  |
| Stupanj školske spremei naziv radnog mjesta |  |
| Naziv uplatiteljatečaja i adresa**(naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta ili naziv trgovačkog društva)** |  |
| OIB uplatitelja tečaja |  |
| Datum održavanja tečaja za koji se polaznik prijavljuje |  |
| Kontakt telefon polaznika |  |
| Vlastoručni potpis polaznika |  |

Popunjavanjem prijavnice za tečaj dajete privolu da se Vaši osobni podaci koriste isključivo u svrhu pohađanja tečaja, a u skladu s važećim primjenjivim propisima iz područja zdravstva te Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka. Hrvatski zavod za javno zdravstvo jamči svakom polazniku da će njegovi osobni podaci biti adekvatno zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima previđenim Pravilnikom o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva.

**Cijena tečaja po polazniku / tečaju iznosi: 430,00 kn (sa uračunatim PDV-om).**

*Plaća se* ***UNAPRIJED*** *uplatom na broj:* ***HR1923600001101244229, model 00, poziv na broj: OBAVEZNO UPISATI OIB UPLATITELJA. Dokaz o izvršenoj uplati OBAVEZNO donijeti na početak Tečaja.*** Po završetku tečaja izdat će se PISANA POTVRDA o stečenim znanjima i račun za pruženu slugu (OIB Zavoda: 75297532041).

**Popunjava Hrvatski zavod za javno zdravstvo – Služba za zdravstvenu ekologiju**

|  |
| --- |
| **Broj evidencije Zavoda – potvrda pristupanja Tečaju:** |
| **Broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /2018.** |