**(donja polja, molimo obavezno popuniti)**

|  |  |
| --- | --- |
| Prezime i ime polaznika(ime roditelja) |  |
| Datum, mjestoi država rođenja: |  |
| OIB Polaznika / brojputne isprave za strance |  |
| Stupanj školske spreme |  |
| Naziv radnog mjesta |  |
| Naziv i adresa platitelja tečaja(naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta ili naziv trgovačkog društva) |  |
| OIB uplatitelja tečaja |  |
|  |  |  |
| **Prijava za pohađanje teorijske nastave (polaznici koji prvi puta pohađaju tečaj)** | **Prijava za provjeru znanja****(polaznici koji su već prije polagali ispit)** |
| **Datum predavanja** za koji se polaznik prijavljuje |  | **Datum ispita** za koji se polaznik prijavljuje |  |
|  |
| Kontakt telefon polaznika |  |
| Mjesto i datum  |  |
| 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.

Odlukom Ministarstva zdravstva, klasa: 540-01/18-01/01, Ur broj: 534-07-12/2-19-4**, cijena tečaja po polazniku / tečaju (sa uračunatim PDV-om) iznosi za:**

 **prvo pohađanje tečaja: 330,00 kuna;**

 **svako iduće pohađanje: 165,00 kuna.**

Tečaj se plaća UNAPRIJED, uplatom na broj: HR1923600001101244229; model 00, poziv na broj: OBAVEZNO UPISATI

OIB PLATITELJA.

Dokaz o izvršenoj uplati za prošireni program OBAVEZNO donijeti na početak Tečaja, a za osnovni program na ispit.

Po završetku tečaja izdat će se račun za pruženu uslugu.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Datum zaprimanja prijave u Zavodu: |  |
| Broj evidencije Zavoda: |  **/2019** |