

**PRIJAVNICA ZA TEČAJ O STJECANJU POTREBNOG  
 ZNANJA O SPREČAVANJU ZARAZNIH BOLESTI**

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

Prezime i ime polaznika (ime roditelja)	
Datum, mjesto i država rođenja:	
OIB Polaznika / broj putne 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 <b>(polaznici koji prvi puta pohađaju tečaj)</b>		Prijava za provjeru znanja <b>(polaznici koji već imaju položen ispit)</b>	
<b>Datum PREDAVANJA</b> za koji se polaznik prijavljuje		<b>Datum ISPITA</b> za koji se polaznik prijavljuje	
Obavljanje sezonskih poslova prema čl. 1 Pravilnika o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o sprečavanju zaraznih bolesti - <b>samo za polaznike koji rade sezonske poslove (označiti)</b>			

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: HR192360001101244229; 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:	<b>/2019</b>