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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZIV POSLOVNOG SUBJEKTA**  (naziv trgovačkog društva ili naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta) | |  | |
| **ADRESA POSLOVNOG**  **SUBJEKTA** | |  | |
| **OIB** | |  | |
| **IBAN** | |  | |
| **Program po kojem se polaznici prijavljuju (obavezno označiti)** | | | |
| **TEČAJ O STJECANJU POTREBNOG**  **ZNANJA O ZDRAVSTVENOJ ISPRAVNOSTI HRANE** | | | **TEČAJ O STJECANJU POTREBNOG**  **ZNANJA O SPREČAVANJU ZARAZNIH BOLESTI** |
| Objekt je pod nadzorom: | | |
| **Sanitarne inspekcije** | **Veterinarske inspekcije** | |  |
|  |  | |
| **Kontakt osoba** | |  | |
| Telefon/mobitel | |  | |
| Adresa e-pošte | |  | |
| Mjesto i datum | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prezime i ime  (ime jednog roditelja) | Datum,  mjesto i država rođenja | OIB  (osobni) | Stupanj školske spreme,  posao koji obavljate | Osnovni / Prošireni –  Prvo phađanje/provjera znanja |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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 podac

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.