**(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** Objekt je pod nadzorom: | **Sanitarne inspekcije** |  |
| **Veterinarske inspekcije** |  |
| **TEČAJ O STJECANJU POTREBNOG ZNANJA O SPREČAVANJU ZARAZNIH BOLESTI**  |  |
| Kontakt osoba |  |
| Telefon/mobitel |  |
| Adresa e-pošte |  |
| Mjesto i datum |  |

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 prema:**

* **Pravilniku o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti HRANE (N.N.116/2018): osnovni program – 275,00 kuna;**

**prošireni program – 550,00 kuna.**

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

* **Pravilniku o načinu i programu stjecanja potrebnog znanjao sprečavnju ZARAZNIH BOLESTI (N.N.116/2018): 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 OBAVEZNO poslati na gore navedeni mail. Nakon položenog ispita izdat će se račun za pruženu uslugu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.