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

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZIV POSLOVNOG SUBJEKTA**(naziv trgovačkog društva ili naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta)  |  |
| **ADRESA POSLOVNOG** **SUBJEKTA** |  |
| **OIB**  |  |
| **IBAN**  |  |
| Kontakt osoba |  |
| Telefon/mobitel |  |
| Adresa e-pošte |  |
| Mjesto i datum |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prezime i ime polaznika**(ime jednog roditelja),**adresa e-pošte** | Datum, mjesto i država rođenja | OIB(osobni) | Stupanj školske spreme,posao koji obavljate  | 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 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.