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

|  |  |
| --- | --- |
| Prezime i ime polaznika  (ime jednog roditelja) |  |
| Datum, mjesto  i država rođenja: |  |
| OIB Polaznika / broj  putne isprave za strance |  |
| Stupanj školske spreme  i naziv radnog mjesta |  |
| Naziv i adresa platitelja tečaja  (naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta ili naziv trgovačkog društva) |  |
| OIB uplatitelja tečaja |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Polaznik radi u objektu pod  nadzorom **(označiti)** | | **Sanitarne inspekcije** | | **Veterinarske inspekcije** | |
|  | |  | |
| Vrsta tečaja prema Pravilniku o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o  zdravstvenoj ispravnosti hrane (N.N.116/2018) – **obavezno popuniti / označiti** | | | | | |
| PRIJAVA **ISPITA** PO **OSNOVNOM PROGRAMU (molimo upisati datum ispita)** | | | PRIJAVA **PREDAVANJA** PO **PROŠIRENOM PROGRAMU (molimo upisati datum predavanja)** | | |
|  | | |  | | |
| Obavljanje sezonskih poslova u proizvodnji i/ili ugostiteljstvu –  **samo za polaznike koji rade sezonske poslove (označiti)** | | | | |  |
| Kontakt telefon polaznika |  | | | | |
| Adresa e-pošte |  | | | | |
| 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:**

**osnovni program – 275,00 KN (36,50 €);**

**prošireni program – 550,00 KN (73,00 €).**

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

UPISATI OIB PLATITELJA.

Dokaz o izvršenoj uplati OBAVEZNO donijeti na ispit. Po završetku tečaja izdat će se račun za pruženu uslugu.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Broj evidencije Zavoda: | **/2022** |