**(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: 21,90 €**;

**- svako iduće pohađanje: 10,95 €**.

**Tečaj se plaća uplatom na broj: HR1923600001101244229; model 00, poziv na broj: OBAVEZNO UPISATI OIB PLATITELJA.**

Nakon položenog ispita izdat će se račun za pruženu uslugu.

**Za polaznike koji prijavljuju OBNOVU ZNANJA molimo upisati – DATUM ISPITA**

**Za polaznike koji prijavljuju PRVO POHAĐANJE TEČAJA molimo upisati - DATUM PREDAVANJA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.