

PRIJAVNICA ZA TEČAJ HIGIJENSKOG MINIMUMA
za pravne osobe

Stjecanje osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni
osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica

(donja polja, molimo obvezno popuniti)

TEČAJ KOJI SE PRIJAVLJUJE	OSNOVNI PROGRAM <input type="checkbox"/>	PROŠIRENI PROGRAM <input type="checkbox"/>
Naziv uplatitelja tečaja i adresa (naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta ili naziv trgovačkog društva)		
OIB uplatitelja tečaja		
Datum održavanja tečaja (ispita) za koji se polaznik prijavljuje		
Kontakt telefon/mobitel		
Potpis odgovorne osobe i pečat tvrtke		

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. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije 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 predviđenim Pravilnikom o čuvanju, korištenju, odabiranju i izlučivanju arhivskog i registraturnog gradiva.

Plaća se uplatom na broj: HR6323400091100169603, s naznakom „Za tečaj“. Po završetku tečaja izdat će se pisana POTVRDA o stečenim znanjima i račun za pruženu uslugu (OIB Zavoda: 55488649150).

Broj tečaja: ____ /20__ (popunjava Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije)

