



Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije

Služba za epidemiologiju

Zvonarska 57, 32100 Vinkovci

tel.: 032 370 429, fax: 032 370 515

e-mail: epidemiologijavk@zzjz-vsz.hr, www.zzjz-vsz.hr

PRIJAVNICA

„Tečaj higijenskog minimuma“

PODACI O POSLODAVCU			
Naziv pravne/fizičke osobe koji upućuje polaznike na tečaj			
Adresa pravne osobe		Ovjera poslodavca (potpis i žig)	
OIB			
POPIS POLAZNIKA KOJE POSLODAVAC UPUĆUJE NA TEČAJ:			
1. OSNOVNI PROGRAM (vidi kategorizaciju na https://www.zzjz-vsz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/higijenski-minimum.html)		2. PROŠIRENI PROGRAM (vidi kategorizaciju na https://www.zzjz-vsz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/higijenski-minimum.html)	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	
6.		6.	
7.		7.	
8.		8.	
9.		9.	
10.		10.	
11.		11.	

Napomena: U prilogu uputnice potrebno je dostaviti ispravno popunjenu prijavnicu za svakog polaznika tečaja
Tečaj/ispit se plaća prije polaganja ispita, uplatom na broj: HR6723400091100200668, model 00, poziv na broj: OIB.
Dokaz o izvršenoj uplati obavezno se donosi na ispit!

ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA:

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 Vukovarsko-srijemske 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 načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti hrane (NN 116/2018).

U _____, _____ 20__ g.

Vlastoručni potpis: _____

Popunjava Zavod za javno zdravstvo:

Datum zaprimanja prijave: _____