**NARUDŽBENICA - PRIJAVNICA ZA TEČAJ HIGIJENSKOG MINIMUMA**

**Poslovi prometa i proizvodnje kozmetičkih proizvoda / Poslovi uljepšavanja i njege lica i tijela / Poslovi unošenja boja i stranih tijela u kožu i sluznice**

Stjecanje potrebnog znanja o sprečavanju zaraznih bolesti osoba koje obavljaju poslove u proizvodnji, odnosno prometu kozmetičkih proizvoda, a koje na svojim radnim mjestima dolaze u neposredan dodir s kozmetičkim proizvodima te fizičkih osoba koje samostalno obavljaju djelatnost pružanja usluga njege ili uljepšavanja lica i tijela, kao i osoba koje obavljaju poslove unošenja boja i stranih tijela u kožu i sluznice sukladno Pravilniku o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o sprečavanju zaraznih bolesti (N.N. 116/2018)

**Cijena tečaja: 264 kn + PDV**

|  |
| --- |
| Osnovni podaci o polazniku tečaja |
| Prezime | Ime oca ili majke | Ime |
|  |  |  |
|  | OIB |
|  |  |
|  |
| Datum rođenja | Mjesto rođenja | Država rođenja |
|  |  |  |
|  |
| Školska sprema i zanimanje | Radno mjesto za koje se tečaj polaže |
|  |  |
| Mjesto i adresa stanovanja | Mobitel ili telefon za kontakt |
|  |  |
| Osnovni podaci o poslodavcu *(ispuniti obavezno ako se plaća virmanom)* |
| Naziv firme | OIB poslodavca | Točna adresa firme |
|  |  |  |
| E-mail adresa za dostavu računa |  |

Način plaćanja *(obavezno označiti)*

|  |  |
| --- | --- |
| Gotovinski |  |
| Virmanom | ***Ako se usluga plaća virmanom, ovjeriti pečatom naručitelja koji snosi trošak!*** |

Pod materijalnom i moralnom odgovornošću potpisom potvrđujem da su podaci koje sam dao-la istiniti.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: |  | Potpis i pečat naručitelja: |
|  |  |  |

**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE**

Matije Gupca 74, 22 000 ŠIBENIK

**tel**: (022) 341-232, **faks**: (022) 215-063, www.zzjz-sibenik.hr

**IBAN**: HR8323600001101469087, **OIB**: 84082732674, **MBS**: 01183486

**Telefon za sve informacije**: (022) 341-250 ili (091) 4341-200

**E-mail za slanje narudžbenice**: epidemiologija.thm@zzjz-sibenik.hr