**NARUDŽBENICA - PRIJAVNICA ZA ISPIT IZ HIGIJENSKOG MINIMUMA**

**OSNOVNI PROGRAM**

Obuhvaća osobe koje rade u djelatnostima propisane člankom 5. Pravilnika o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti hrane (NN 116/2018). Navedene osobe su oslobođene teorijske nastave i samo izlaze na usmenu provjeru znanja tj. polažu ispit u terminu u kojem su pozvani od strane naših djelatnika.

**Cijena tečaja: 220 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