

## 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 i 9/20). 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 s PDV-om: 18,25 €**

#### Osnovni podaci o polazniku tečaja

Prezime	Ime oca ili majke	Ime
---------	-------------------	-----

OIB	E-mail adresa
-----	---------------

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 ZADAR.**

Ljudevita Posavskog 7 A, 23 000 Zadar, tel: (023) 300-830, faks: (023) 211-072, MBS: 03402002, IBAN: HR2924020061100520475, OIB: 30765863795, www.zjz-zadar.hr

**Telefon za sve informacije: (023) 300-838 ili (023) 643-345**

**E-mail za slanje narudžbenice: higijenski.minimum-zadar@zjz-zadar.hr**