**PRIJAVNICA ZA TEČAJ**

**RAD S HRANOM I VODOM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prezime i ime polaznika  (ime roditelja): |  | | |
| Datum, mjesto  i država rođenja: |  | | |
| OIB polaznika /  broj putne isprave za strance: |  | | |
| Stupanj školske spreme  i naziv radnog mjesta: |  | | |
| Naziv i adresa platitelja tečaja  (naziv obrta, ime i prezime nositelja obrta ili naziv trgovačkog društva): |  | | |
| OIB uplatitelja tečaja: |  | | |
| Obavljanje sezonskih poslova u proizvodnji i/ili ugostiteljstvu (zaokružiti): | DA | | NE |
|  |  |  | |
| Polaznik radi u objektu (zaokružiti): | 1. Pod sanitarnim nadzorom | 2. Pod veterinarskim nadzorom | |
| Program tečaja (zaokružiti) | 1. Osnovni program | 1. Prošireni program | |
| Kontakt telefon: |  | | |
| Mjesto i datum: |  | | |
| Potpis: |  | | |

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 Koprivničko-križevačke 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 previđenim Pravilnikom o načinu i programu stjecanja potrebnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti hrane (NN 116/18, 9/20).

O terminu održavanju tečaja/provjere znanja pravovremeno ćemo Vas obavijestiti.

Datum: Potpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_