

IME I PREZIME	ADRESA STANOVANJA	
E-MAIL	BROJ TELEFONA	BROJ MOBITELA

Na temelju odredbi Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad, dajem sljedeću

IZJAVU

IZJAVU O POŠTIVANJU KODEKSA ETIKE I DEONTOLOGIJE HRVATSKE KOMORE DENTALNE MEDICINE

Ovim putem izjavljujem da sam u obavljanju poslova dentalnog asistenta poštivao/la odredbe Kodeksa etike i deontologije Hrvatske komore dentalne medicine.

Izjava se daje za potrebe obnavljanja dozvole za rad.

Na temelju odredbi Opće EU Uredbe o zaštiti podataka i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka suglasan/na sam da se moji podaci prikupljaju, koriste i obrađuju u svrhu koja je izričito navedena, zbog potrebe izrade statističkih izvješća i u skladu sa zakonom.

.....
(MJESTO I DATUM)

.....
(POTPIS PODNOSITELJA ZAHTEVA)

