

IME I PREZIME	ADRESA STANOVANJA	
E-MAIL	BROJ TELEFONA	BROJ MOBITELA
PODACI O ZAPOSLENJU (NAZIV I ADRESA POSLODAVCA)		

Na temelju članka 19. Pravilnika o registrima Hrvatske komore dentalne medicine podnosim ovaj

ZAHTJEV

ZA BRISANJEM IZ REGISTRA DENTALNIH HIGIJENIČARA

Zahtjev podnosim zbog:

- ☐ odlaska u mirovinu
- ☐ obavljanja druge djelatnosti
- ☐ ostalo

Zahtjevu prilažem sljedeću dokumentaciju:

- ☐ originalnu dozvolu za rad
- ☐ originalno rješenje o upisu u Registar dentalnih asistenata
- ☐ originalno rješenje o izdavanju dozvole za rad
- ☐ člansku iskaznicu
- ☐ kopiju rješenja o odlasku u mirovinu
- ☐ dokaz da o obavljanju druge djelatnosti

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 ZAHTJEVA)