

Seat and address of the employer

3. RegistarSKI broj u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje I I I I I I I I I I I

Registration number in the Croatian Health Insurance Institute

4. Šifra djelatnosti I I I I I I I OIB I I I I I I I I I I I I I

Business activity code

5. Naziv radnog mjesta _____

Name of the job position

2. Obrtnik u RH: DA NE

Craftsman in RC: YES NO

1. Naziv obrta _____

Name of craft

2. Sjedište i adresa _____

Headquarters and address

3. RegistarSKI broj u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje I I I I I I I I I I I

Registration number in the Croatian Health Insurance Institute

4. Šifra djelatnosti I I I I I I I

Code of activity

12. Podatak o zdravstvenom osiguranju: _____

Information about health insurance:

13. Zakonske obveze uzdržavanja druge osobe: _____

Legal obligations for supporting other person(s):

14. Stupanj naobrazbe i zanimanje: _____

Level of education and occupation:

15. Završna izjava:

Final statement:

a) Ovim potvrđujem da su svi podaci navedeni u točkama 1. - 14. potpuni, te da odgovaraju istini i podacima u priloženim dokumentima. Potvrde koje su na drugom jeziku priložene su u hrvatskom prijevodu.

Hereby I confirm that all informations given under Items 1. - 14. are complete, that they are true and correspond to the data contained in the documents attached. Certificates in another language are attached in the Croatian translation.

b) Ovim se obvezujem da ću svaku promjenu osobnih podataka prije ulaska u Republiku Hrvatsku, putem diplomatskih misija, odnosno konzularnih ureda Republike Hrvatske, dostaviti hrvatskim nadležnim tijelima.

Hereby I undertake, that I will communicate any change of my personal data to the Croatian competent authorities through diplomatic missions or consular offices of the Republic of Croatia before entering the Republic of Croatia.

c) Potpisivanjem ovog zahtjeva pristajem da se svi moji osobni podaci koji se navode na ovom obrascu mogu proslijediti nadležnim tijelima Republike Hrvatske te dajem suglasnost za provjeravanje i obradu istih, kao i poduzimanje zakonom propisanih postupaka za provođenje odgovarajuće sigurnosne provjere, a u svrhu odlučivanja o ovom zahtjevu.

By signing this application form, I agree that all my personal data provided in this form may be forwarded to the competent authorities of the Republic of Croatia. I also give consent that they be verified and processed and that legally prescribed procedures necessary for conducting a relevant security clearance procedure be taken for the purpose of deciding on this application.

d) Primam na znanje da moj zahtjev zbog nepotpunih i netočnih podataka, može biti odbijen.

I take note that my application may be refused on account of incomplete and inaccurate data.

U _____, dana _____

In _____ Date:

Potpis podnositelja zahtjeva: _____

Signature of the applicant:

Potpis službene osobe: _____

Signature of the official person:

Popunjava službena osoba kojoj je zahtjev podnesen:
To be filled out by the official person to whom the application was submitted:

Ishod postupka i datum: _____
Result of the procedure and date: