



## EVIDENCIJA ČLANOVA – ZAHTJEV ZA UPIS

### ISPUNJAVA DAGIT

Datum zaprimanja:		Broj matične knjige DAGIT-a:	
Zaprimio:		Broj članske iskaznice:	
		Datum početka članstva:	

#### 1. OSOBNI PODACI

IME \_\_\_\_\_ PREZIME: \_\_\_\_\_

Djevojačko prezime: \_\_\_\_\_ Ime oca: \_\_\_\_\_

Spol  Ž  M MBG\*                  OIB\*

Datum rođenja:           Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Država rođenja: \_\_\_\_\_ DRŽAVLJANSTVO: \_\_\_\_\_

Ulica i kućni broj: \_\_\_\_\_

Poštanski broj: \_\_\_\_\_ Grad: \_\_\_\_\_ Država: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### 2. OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

NAZIV ZAVRŠENOG STUDIJA: \_\_\_\_\_

dipl.ing.                      mag.ing.                      struč.spec.ing.

#### 3. KONTAKT PODACI U TVRTCI ZAPOSLENJA (obvezno)

NAZIV TVRTRKE I OBLIK ORGANIZIRANJA: \_\_\_\_\_

Ulica i kućni broj: \_\_\_\_\_

Poštanski broj i grad: \_\_\_\_\_ Država: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

MBS            OIB

Naziv radnog mjesta: \_\_\_\_\_

Odgovorna osoba tvrtke: \_\_\_\_\_

#### VLASTORUČNIM POTPISOM IZJAVLJUJEM:

1. **POD KAZNENOM I MATERIJALNOM ODGOVORNOŠĆU DA SU GORE NAVEDENI PODACI ISTINITI;**
2. **DA SAM SUGLASAN/SUGLASNA DA SE MOJI OSOBNI PODACI, SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA, MOGU PRIKUPLJATI, OBRAĐIVATI I ČUVATI KOD DAGIT-a.**

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_