**Zahtjev za izdavanje korisničkog računa za pristup web formi Središnjeg informacijskog sustava sanitarne inspekcije**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Podaci o poslovnom subjektu |  | |
| Naziv poslovnog subjekta | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| OIB poslovnog subjekta | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| Matični broj poslovnog subjekta | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| Ulica i broj pošte | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| Mjesto | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| Država | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| 2. Podaci o odgovornoj osobi |  | |
| Ime i prezime | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| OIB odgovorne osobe | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| Kontakt odgovorne osobe | Mobitel: Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| E-mail: Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| 4. Izjava odgovorne osobe  Izjavljujem da su svi navedeni podaci istiniti te da su dobrovoljno stavljeni na raspolaganje Ministarstvu zdravstva koje će ih koristiti u svrhu obavljanja ovdje ugovorene usluge. | | |
| Datum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Potpis odgovorne osobe  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Pečat |