**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 kućni broj | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| Mjesto i broj pošte | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| Država | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| **2. Podaci o odgovornoj osobi za koju se traži izdavanje korisničkog računa** | | |
| Ime i prezime | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| OIB odgovorne osobe | Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| Kontakt odgovorne osobe | Telefon: Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| E-mail: Kliknite ovdje da biste unijeli tekst. | |
| **3. Izjava odgovorne osobe**  Izjavljujem da su svi navedeni podaci istiniti te da su dobrovoljno stavljeni na raspolaganje Ministarstvu zdravlja koje će ih koristiti isključivo u svrhu obavljanja ovdje ugovorene usluge.  Potpis odgovorne osobe  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Datum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Potpis i pečat  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |