

IME I PREZIME	ADRESA STANOVANJA	
E-MAIL	BROJ TELEFONA	BROJ MOBITELA

Na temelju odredbi Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad, dajem sljedeću

IZJAVU

O POŠTIVANJU ETIČKIH I DEONTOLOŠKIH NAČELA

Ovim putem izjavljujem da sam u obavljanju djelatnosti dentalne medicine poštivao/la etička i deontološka načela struke.

Izjava se daje za potrebe izdavanja odobrenja za samostalan rad (licence).

Na temelju odredbi Zakona o zaštiti osobnih podataka („Narodne novine“ broj 103/03, 118/06, 41/08, 130/11 i 106/12), 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.

.....
(MJEŠTO I DATUM)

.....
(POTPIS PODNOSITELJA ZAHTEVA)

