



HRVATSKA
OBRTNIČKA
KOMORA

SUGLASNOST

ČLANA KOMISIJE ZA POLAGANJE MAJSTORSKIH ISPITA
ZA ZANIMANJE-A: _____

Na temelju Pravilnika o postupku i načinu polaganja majstorskog ispita te ispita o stručnoj osposobljenosti (NN 88/2002) **SUGLASAN/NA SAM** obavljati zadaće člana komisije za polaganje majstorskih ispita u trajanju od 4 (četiri) godine.

Potpisom potvrđujem istinitost podataka:

IME I PREZIME	
ZANIMANJE	
STRUČNA SPREMA (ZAOKRUŽITI)	
OIB	
ADRESA STANA	
TELEFON/MOBITEL ZA KONTAKT	
MAIL ADRESA	
BROJ ŽIRO RAČUNA/IBAN	
NAZIV I SJEDIŠTE BANKE	
II MIROVINSKI STUP	DA NE
JEDINICA POREZNE UPRAVE	
Naziv, sjedište i adresa obrta/tvrtke (za zaposlenike – naziv i adresa tvrtke)	
Stož u zanimanju	
Za obrtnike: Udruženje obrtnika	

Zagreb, _____

(Vlastoručni potpis)

Ovime dajem suglasnost za prikupljanje, obradu i objavu podataka