****

**HRVATSKI ZAVOD ZA ZAPOŠLJAVANJE**

**PODRUČNI URED SLAVONSKI BROD**

**ZAHTJEV**

Za financiranje troškova liječničkog pregleda medicine rada za deficitarna zanimanja

 za upis učenika u prvi razred srednje škole u 2024. godini

**Ime i prezime učenika:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OIB:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŠ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zanimanje u koje se učenik upisuje (zaokružite):

**Za područje Slavonskog Broda:**

1. Plinoinstalater
2. Vodoinstalater
3. Soboslikar-ličilac
4. Mesar/mesarica
5. Monter suhe gradnje
6. Pekar

**Za područje Nove Gradiške:**

1. Monter i obrađivač rezanjem i deformacijom
2. Stolar
3. Automehatroničar
4. CNC operater

INFORMIRANI PRISTANAK RODITELJA/SKRBNIKA

za prikupljanje podataka u postupku profesionalnog usmjeravanja

Izjavljujem da sam ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime roditelja/skrbnika) upoznat/a sa svrhom, ciljevima i postupcima profesionalnog usmjeravanja u Hrvatskome zavodu za zapošljavanje te da sam suglasan/na da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime djeteta/štićenika) sudjeluje u postupku profesionalnog usmjeravanja.

Izvoditelj/ica se obvezuje da će dobivene podatke čuvati i pohraniti sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka EU 2016/679, Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) te Pravilniku o zaštiti tajnosti podataka Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_