

**PRIJAVNICA (PREKO TVRTKE) ZA OSPOSOBLJAVANJA ZA:**

- a) vozača vozila koje prevoze opasne tvari i/ili  
b) druge osobe koje sudjeluju pri utovaru, istovaru i prijevozu opasnih tvari, a nisu vozači ("rukovatelji")

Prijavljujemo:

| R. br. | Ime i prezime | OIB | Datum rođenja | Državljanstvo | Potrebno OSPOSOBLJAVANJE za<br>(označiti s X traženo) |            |         |          |       |       | Podaci o važećoj ADR potvrdi / Uvjeranju<br>ZA (označiti s X primjenjivo) |         |          |       |       |
|--------|---------------|-----|---------------|---------------|-------------------------------------------------------|------------|---------|----------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------|---------|----------|-------|-------|
|        |               |     |               |               | Vozač                                                 | Rukovatelj | Osnovni | Cisterne | Kl. 1 | Kl. 7 | Vrijedi do<br>(datum)                                                     | Osnovni | Cisterne | Kl. 1 | Kl. 7 |
|        |               |     |               |               |                                                       |            |         |          |       |       |                                                                           |         |          |       |       |
|        |               |     |               |               |                                                       |            |         |          |       |       |                                                                           |         |          |       |       |
|        |               |     |               |               |                                                       |            |         |          |       |       |                                                                           |         |          |       |       |
|        |               |     |               |               |                                                       |            |         |          |       |       |                                                                           |         |          |       |       |

iz tvrtke \_\_\_\_\_, adresa tvrtke \_\_\_\_\_  
(naziv tvrtke) (ulica i broj)

\_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_, e-mail adresa \_\_\_\_\_  
(mjesto) (osobni identifikacijski broj)

Početak održavanja osposobljavanja: \_\_\_\_\_  
(datum, sati)

Osoba za kontakt: \_\_\_\_\_  
(ime, prezime, telefon, e-mail, faks)

**Korištenjem ove forme slažete se da ista prikuplja upisane podatke koje ZIRS učilište koristi kako bi s vama mogao ostvariti kvalitetnu korespondenciju. Vaši podaci neće biti korišteni u druge svrhe.**

☐ Slažem se (označite znakom X ako se slažete)

\_\_\_\_\_ potpis i žig

**NAPOMENA:** molimo označite sa X **JEDNU** od ponuđenih opcija:

1. Ova prijava je potvrda prihvatanja Ponude ZIRS Učilišta br. \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ ili
2. Ovu prijavu smatrati NARUDŽBENICOM za osposobljavanje ☐ ili uslugu isporučiti po postojećem ugovoru ☐ ili
3. Temeljem ove prijave potrebno je da nam ZIRS učilište dostavi PREDRAČUN ☐ ili PONUDU ☐.