
**PRIJAVA U PROGRAM OSPOSBLJAVANJA OSOBA KOJE
RUKUJU EKSPLOZIVNIM TVARIMA**

Podaci o polazniku osposobljavanja

Prezime i ime

OIB

Adresa prebivališta

Kontakt telefon i/ili e-pošta

Podaci o tvrtki *(ispunjava se ukoliko tvrtka upućuje polaznika na osposobljavanje)*

Tvrtka

OIB tvrtke

Adresa tvrtke

Osoba za kontakt tvrtke

Kontakt telefon i/ili e-pošta tvrtke

Odaberite jedan (ili više) oblika osposobljavanja - ovisno o radnom mjestu i vrsti poslova pri kojoj osoba rukuje eksplozivnim tvarima

pri prodaji eksplozivnih tvari u maloprodaji / u prodavaonicama oružja
pri izvođenju glasnog pucnja
pri izvođenju vatrometa i specijalnih pirotehničkih efekata
pri korištenju eksplozivnih tvari pri obrani od tuče
pri uništavanju eksplozivnih tvari
pri održavanju, transportiranju i skladištenju eksplozivnih tvari
pri proizvodnji i zbrinjavanju eksplozivnih tvari
pri miniranju

Prostor za dodatni komentar /
poruku

Datum podnošenja prijave: