

PRIJAVA/ZAHTJEV ZA POSLODAVCE – JAVNE ZDRAVSTVENE USTANOVE

PODACI O POSLODAVCU	
Naziv poslovnog subjekta	
Općina	
Adresa	
Telefon	
E-mail	
Ovlašteno lice	
Kontakt osoba	
Djelatnost	
JIB poslovnog subjekta	
Naziv banke u kojoj se vodi glavni račun	
Broj glavnog bankovnog računa	
Vrsta poslodavca (privatni/javni)	
Broj trenutno zaposlenih	
Broj traženih osoba	

Mjesto: _____

Datum: _____

Potpis ovlaštenog lica

Pečat poslovnog subjekta