



UPITNIK ZA OBAVLJANJE POSLOVA ZAŠTITE NA RADU

Naziv tvrtke ili obrta:											
OIB											
Adresa sjedišta:											
Kontakt osoba i kontakt:											
Adresa obavljanja poslova:											
Broj zaposlenih:											
Djelatnost:											

Imate li sklopljen ugovor za vođenje ZNR-a:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Imate li Procjenu rizika:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Imate li Plan evakuacije i spašavanja:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Imate li stručnjaka zaštite na radu:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Imate li ovlaštenika poslodavca za ZNR:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Imate li povjerenika radnika za ZNR:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Imate li osposobljenu osobu za prvu pomoć:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Imate li osposobljene osobe za evakuaciju:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Jesu li radnici osposobljeni za rad na siguran način	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>
Jesu li radnici osposobljeni za početno gašenje požara:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NE ZNAM <input type="checkbox"/>

JESTE LI OBAVILI SLJEDEĆA ISPITIVANJA?			
Ispitivanje radnog okoliša	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
Ispitivanje elektro-instalacija	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	
Ispitivanje gromobranskih instalacija	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Nije primjenjivo <input type="checkbox"/>
Ispitivanje hidrantske mreže	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Nije primjenjivo <input type="checkbox"/>
Ispitivanje vatrodjave:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Nije primjenjivo <input type="checkbox"/>
Ispitivanje protupožarnih tipkala	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Nije primjenjivo <input type="checkbox"/>
Ispitivanje protupanične rasvjete	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Nije primjenjivo <input type="checkbox"/>
Ispitivanje radne opreme	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	



Zavod za ispitivanje kvalitete d.o.o.

Želim primati obavijesti o posebnim pogodnostima:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Obavijesti šaljite na e-mail adresu:		

PRIVOLA ISPITANIKA ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

Izjavljujem da sam od strane voditelja obrade: Zavoda za ispitivanje kvalitete d.o.o. Zagreb, Ljudevita Gaja 17/III, OIB: 74121470605 (ZIK d.o.o.) upoznat sa svrhom, osnovom i vrstom obrade mojih osobnih podataka u skladu s čl.13. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. O zaštiti osobnih podataka i slobodnom kretanju takvih podataka.

Ovim pristajem da ZIK d.o.o. prikuplja i obrađuje moje osobne podatke i to: Ime i prezime, adresa, OIB/MBO, broj telefona, e-mail.

Navedene osobne podatke ZIK d.o.o. može koristiti isključivo u svrhu obrade narudžbi i sklapanja ugovora u kojima sam stranka (kupac), a za usluge iz djelatnosti ZIK-a d.o.o.

Voditelj obrade ZIK d.o.o. ne može bez moje suglasnosti prikupljene osobne podatke ustupati trećim osobama, osim u slučaju propisanom zakonom.

Imam pravo u svakom trenutku povući ovu privolu, u kojem slučaju je voditelj obrade dužan brisati moje podatke po proteku rokova sukladno propisima o računovodstvu.

U _____, dana _____, 2019. _____

Vlastoručni potpis

