

**PRIJAVA ZA ODMARALIŠTE**  
\_\_\_\_\_ (upisati naziv odmarališta)



Telefon: 01 4686 087, 01 4686 088

Fax: 01 4929 676

<b>Ime i prezime:</b>	
<b>OIB</b>	
<b>Datum i godina rođenja:</b>	
<b>Županija:</b>	
<b>Naziv radnog mjesta</b>	
<b>Član Hrvatskog sindikata pošte</b>	<b>DA</b> <b>NE</b>
<b>Kontakt telefon/mobitel:</b>	
<b>Ime supruge/a:</b>	
<b>Ime djeteta/god.starosti</b>	<b>Članovi obitelji</b>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
<b>Broj potrebnih ležajeva:</b>	
<b>Datum boravka u odmaralištu:</b>	
<b>Jeste li već koristili odmaralište</b> (zaokružiti koje)	<b>NE</b> <b>DA</b> <b>BOL, MLINI, ROGOZNICA, VRBOSKA, PUNAT</b>
<b>Godina zadnjeg korištenja odmarališta:</b>	
<b>Adresa na koju će biti poslana uputnica:</b>	
<b>Plaćanje (zaokružiti): odjednom (5% popusta), članovi HSP - a do 10 rata, ne članovi - do 5 rata</b>	
<b>Posebni uvjeti (prepad, pljačka i sl.) – uz priloženu dokumentaciju (samo za korištenje izvan sezone)</b>	

Akontacija se uplaćuje u roku od 5 (pet) dana po primitku pisanog odobrenja za ljetovanje.

**IZJAVA**

Ja radnik-ca \_\_\_\_\_  
županija \_\_\_\_\_, datum rođenja \_\_\_\_\_  
suglasan-na sam da se po odobrenju korištenja odmarališta,  
započinje s obustavom na plaći u \_\_\_\_\_ obroka (najviše do 10 mjesečnih  
obroka). Suglasan-na sam da mi se od iznosa akontacije podmiri šteta  
nastala uslijed nesavjesnog korištenja objekata i pripadajuće opreme i  
instalacija.

**Radnik-ca**

**NAPOMENA:** Dragovoljno pristajem da Plava Vala HSP d.o.o. moje gore navedene osobne podatke obrađuje u skladu sa propisima o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka, a isključivo u svrhu ostvarivanja prava na korištenje odmarališta Plave Vale HSP d.o.o.