

PRIJAVA ZA ODMARALIŠTE
(upisati naziv odmarališta)

Telefon: 01 4686 087, 01 4686 088

Fax: 01 4929 676



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

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

I Z J A V A

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.