**Ime i prezime**, dentalni tehničar

**Adresa**

**Grad**

DOM ZDRAVLJA- **mjesto**

**adresa**

n/p ravnatelja- **ime i prezime**

PREDMET: IZJAVA!

Poštovani,

Sukladno čl.263, Zakona o zdravstvenoj zaštiti ( N.N.100/18), od 31.listopada 2018.g. u otvorenom roku dostavljam

IZJAVU

O namjeri zasnivanja radnog odnosa u Domu zdravlja- **mjesto**

S poštovanjam!

U **- mjesto i datum** Podnositelj izjave:

**Ime i prezime**