

SKKSStomatološka Komora
Kantona Sarajevo

Adresa: Čekaluša 63, Sarajevo 71000

Tel: 033 266 546

E mail: dacs.komora@gmail.com

www.dacs.ba

IDACSDental Association
of Canton Sarajevo

Broj: _____

Sarajevo, _____

IME I PREZIME _____

ADRESA STANOVANJA _____

E-MAIL _____ BROJ TEL. _____ BROJ MOB. _____

Na osnovu odredbi Pravilnika o postupku izdavanja licence, kao i sadržaju i izgledu licence („Službene novine Federacije BiH“, broj 82/13), dajem slijedeću

IZJAVU

O POŠTIVANJU ETIČKIH I DEONTOLOŠKIH NAČELA

Ovim putem izjavljujem da sam u obavljanju poslova _____ poštivao/la etička i deontološka načela struke.

Izjave se daje za potrebe izdavanja dozvole za rad/licence.

Na osnovu odredbi Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“, broj 49/06, 76/11 i 89/11), saglasan/na sam da se moji podaci prikupljaju, koriste i obrađuju u svrhu koja je izričito navedena, zbog potreba statističkih izvještaja i u skladu sa zakonom.

(mjesto i datum)

(potpis)