

АГЕНЦИЈА ЗА СУПЕРВИЗИЈА НА ОСИГУРУВАЊЕ



ПРИЈАВА

ЗА ПОСЕТУВАЊЕ ОБУКА И ПОЛАГАЊЕ НА СТРУЧЕН ИСПИТ ЗА ДОБИВАЊЕ НА ДОЗВОЛА ЗА РАБОТА КАКО ОВЛАСТЕН АКТУАР

Име и презиме на барателот:	
Датум и место на раѓање:	
Број на лична карта:	
Државјанство:	
Адреса на живеење (од л.к.):	
Тел:	
Факс:	
E-mail:	
Занимање:	
Степен и назив на стручна подготовка:	
Вработен :	

Јас _____ (име и презиме на физичкото лице)
изјавувам, под целосна морална, материјална и кривична одговорност дека:

- 1) податоците и информациите што ги содржи оваа пријава, како и целата документација која ја доставувам кон пријавата за посетување на обука и полагање на стручниот испит за добивање на дозвола за работа како овластен актуар, се точни и не содржат фалсификувани податоци и документи.
- 2) во случај на промена на моите лични (во кои се содржат и адресни) податоци во рок од 3 (три) работни дена од настанувањето на промената ќе ја известам Агенцијата. Во спротивно, секоја достава од страна на Агенцијата до барателот ќе се смета дека е уредно извршена на адресата наведена во пријавата.

Согласен/на сум моите лични податоци наведени во оваа пријава да бидат регистрирани, обработувани, ажурирани и објавувани за потребите на Агенцијата .

Запознаен/на сум дека податоците наведени во ова барање се заштитени согласно Законот за заштита на личните податоци и истите ќе се користат согласно важечката законска регулатива.

Во Скопје на _____ година

Потпис на барателот _____