

ZDRAVSTVENA I VETERINARSKA ŠKOLA

DR. ANDRIJE ŠTAMPARA VINKOVCI

H.D.GENSCHERA 16/A, VINKOVCI

E-mail: ucenickiservis.ziv.vk@gmail.com

Tel: 032/306-301

PRIVOLA/SUGLASNOST

ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA

Podaci o punoljetnom učeniku/ci:

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto, ulica i kućni broj)

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Svojim potpisom dajem suglasnost Učeničkom servisu Zdravstvene i veterinarske škole Dr. Andrije Štampara Vinkovci da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke i to: ime i prezime, ime roditelja, datum i mjesto rođenja, državljanstvo, adresu stanovanja, telefon/mobitel, OIB, broj osobne iskaznice, naziv škole te smjer/zanimanje i IBAN tekućeg/žiro računa, u svrhu posredovanja pri radu mene, kao redovitog učenika/ce, kod poslodavca.

Isto tako sam suglasan/a i da navedene podatke razmjenjuje s državnim institucijama u svrhu prijave učenika/ce na HZZO i HZMO, Poreznom upravom te s poslodavcem. Navedene osobne podatke Učenički servis Zdravstvene i veterinarske škole Dr. Andrije Štampara Vinkovci može koristiti isključivo u navedenu svrhu.

U Vinkovcima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis punoljetnog učenika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_