
(ime i prezime učenika)

(kontakt telefon)

Zagreb, _____ 2018.

Škola za medicinske sestre Vrapče
Zagreb, Bolnička cesta 32

Predmet: Privola za prikupljanje i obrađivanje potrebnih osobnih podataka
učenika/roditelja/skrbnika

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka (Narodne novine 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12) i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine 42/18) svojim potpisom dajem privolu (suglasnost) da Škola za medicinske sestre Vrapče prikupi te dostavi podatke: ime i prezime učenika, OIB učenika, adresu i mjesto stanovanja, udaljenost mjesta stanovanja od Škole, presliku mjesečne pokazne karte i preslike svih markica, kontakt telefon učenika te IBAN i naziv banke računa učenika _____ (ime i prezime učenika) (*ukoliko će se izvršiti isplata sredstava za prijevoz učenika na učenikov račun*) Gradskom uredu za obrazovanje i Ministarstvu znanosti i obrazovanja koji će prikupljati i obrađivati navedene podatke u svrhu povrata financijskih sredstava za prijevoz sa Samoborčekom d.o.o. U istu svrhu Škola će prikupiti i kod sebe pohraniti sljedeće podatke: ime i prezime roditelja/skrbnika, OIB roditelja/skrbnika, kontakt telefon roditelja/skrbnika, IBAN i naziv banke računa roditelja/skrbnika na koji će izvršiti isplatu sredstava za prijevoz (*ukoliko će se izvršiti isplata sredstava za prijevoz učenika na račun roditelja/skrbnika*), G2 obrazac od FINA (ukoliko se radi o zaštićenom računu).

Upoznat/-a sam da se, sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka, navedeni podaci prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti.

Ova privola prestaje važiti na osobni zahtjev.

(vlastoručni potpis učenika)

(vlastoručni potpis roditelja/skrbnika učenika
ukoliko se na njegov račun vrši isplata)