



Pomorska škola Split

Učenički servis

Kontakt službenika za zaštitu podataka: zoran@apsplit.hr

Tiskanica br: 1P



-POPUNITI SAMO UKOLIKO JE UČENIK/CA PUNOLJETAN/A-

**PRIVOLA / SUGLASNOST
ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA**

- **Podaci o punoljetnom učeniku:**

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Svojim potpisom dajem suglasnost Učeničkom servisu Pomorske škole Split, kao voditelj obrade podataka, da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke i to: ime i prezime, ime roditelja, datum i mjesto rođenja, OIB, adresu stanovanja, telefon/mobitel, e-mail, IBAN žiro računa i naziv škole u svrhu posredovanja pri radu mene, kao redovitog/e učenika/ce, kod poslodavca.

Isto tako sam suglasan i da navedene podatke razmjenjuje s državnim institucijama u svrhu moje prijave na HZZO i HZMO, poreznom upravom te s poslodavcem.

Navedene osobne podatke Učenički servis Pomorske škole Split može koristiti isključivo u navedenu svrhu.

U Splitu, _____ godine

Vlastoručni potpis punoljetnog učenika:
