



Pomorska škola
Učenički servis

Tiskanica br: 1M



Kontakt službenika za zaštitu podataka: zoran@apsplit.hr

POPUNITI SAMO UKOLIKO JE UČENIK/CA MALOLJETAN/A-

Ime i prezime : _____
(roditelj ili skrbnik)

OIB: _____
(roditelj ili skrbnik)

Adresa stanovanja: _____
(mjesto, ulica i kućni broj)

PRIVOLA/SUGLASNOST ZA MALOLJETNOG/U UČENIKA/CU

Suglasan/na sam da Učenički servis Pomorske škole Split posreduje pri zapošljavanju odnosno posredovanju pri radu maloljetnog/e učenika/ce:

(ime i prezime djeteta –učenika/ce) OIB: _____, te da
(OIB djeteta –učenika/ce)

u tu svrhu, Učenički servis Pomorske škole Split, kao voditelj obrade podataka, prikuplja i obrađuje moje osobne podatke i to: ime i prezime, OIB, adresu stanovanja, kao i osobne podatke navedenog/e maloljetnog/e učenika/ce 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 učenika/ce, kod poslodavca. Isto tako sam suglasan/na 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 davatelja
privole/suglasnosti:

Napomena: Obvezno priložiti presliku osobne iskaznice zakonskog zastupnika: roditelja/skrbnika, (kopirati obje strane).