



Medicinska škola Osijek

Vukovarska 209
31001 Osijek – Croatia
Tel. 031 540 - 200
Fax. 031 540 - 215
e-mail: ured@ss-medicinska-os.skole.hr
Žiro-račun: HR9723900011500272875
Matični broj: 00302716
OIB: 56450222821

Temeljem odredbe članka 6. stavka 1. točka a. Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679

IZJAVA O DAVANJU PRIVOLE ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

kojom ja, _____ iz _____
(ime i prezime) (adresa prebivališta)

OIB: _____

dajem privolu

Medicinskoj školi Osijek, Osijek, Vukovarska 209, OIB: 56450222821 za obradu mojih
osobnih podataka u svrhu

Od strane voditelja obrade upoznat sam da u svakom trenutku imam pravo povući ovu privolu
te da povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade na temelju privole prije njezina
povlačenja.

Mjesto i datum

Vlastoručni potpis
