



Sufinancirano sredstvima
programa Europske unije
Erasmus+

Erasmus+
Obogaćuje živote, širi vidike.



AGENCIJA ZA
MOBILNOST I
PROGRAME EU



HEAL SKILL

SUGLASNOST O UPOTREBI OSOBNIH PODATAKA

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (EU) 2016/679 (GDPR) i Zakonu o provedbi Opće uredbi o zaštiti podataka (NN 42/18)

ja _____, OIB _____, dajem
suglasnost Medicinskoj školi Osijek, Vukovarska 209, Osijek, da u svrhu predstavljanja
Erasmus+ projekta Škole sakuplja, obrađuje i javno predstavlja sljedeće osobne podatke za:
fotografiranje, objavljivanje video zapisa, zvučnih i filmskih snimaka vezanih uz provedbu
Erasmus+ projekta HEAL SKILL, 2025-1-HR01-KA122-VET-000338151 odobrenog od
AMPEU u okviru Programa Erasmus+ na internetskim stranicama škole i u ostalim medijima.

DA

NE

(zaokružiti)

Davatelj suglasnosti ima pravo opozvati suglasnost u bilo koje vrijeme.

Opoziv suglasnosti ne utječe na zakonitost obrade prije opoziva.

(datum i mjesto)

(potpis učenika)

(potpis roditelja)