

KLASA:

UR.BROJ:

## IZRIČITA PRIVOLA

Za obradu podataka o zdravlju u okviru socijalnog kriterija

### DOBROVOLJNO I ODVOJENO

Ovaj obrazac potpisuje se samo ako podnositelj želi da se pri odlučivanju uzme u obzir bolest, invaliditet, povećani zdravstveni troškovi ili potreba za intenzivnom skrbi. Ne dostavljajte više podataka nego što je potrebno.

Ime i prezime osobe koja daje privolu	
Na koga se podatak odnosi	<input type="checkbox"/> podnositelj <input type="checkbox"/> dijete <input type="checkbox"/> drugi član kućanstva: _____
Opis dokumenta koji se dostavlja	

### Tekst privole

Izričito i dobrovoljno pristajem da Dječji vrtić Zvezdica mira obradi dostavljeni ograničeni podatak o zdravlju isključivo radi procjene kriterija bolesti, invaliditeta, povećanih troškova liječenja ili utjecaja skrbi na mogućnost rada u postupku Fonda solidarnosti. Razumijem da se podatak neće koristiti za odgojno-obrazovne ili druge svrhe bez zasebne pravne osnove.

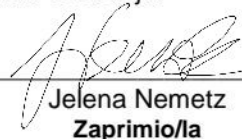
Privola obuhvaća pristup projektnog koordinatora, ovlaštenog člana Povjerenstva i osobe za zaštitu podataka samo u nužnom opsegu. Donatoru i javnosti ne dostavljaju se dokumenti ni identitet, nego samo anonimizirani zbirni pokazatelji.

Privolu mogu povući u bilo kojem trenutku e-poštom na info@zvjezdicamira.hr ili pisanim zahtjevom. Povlačenje ne utječe na zakonitost obrade prije povlačenja. Nakon povlačenja Vrtić će prestati koristiti taj kriterij i, gdje nema druge obveze čuvanja, obrisati ili ograničiti podatak. Razumijem da bez tog podatka kriterij bolesti/invaliditeta možda neće biti moguće uzeti u obzir, ali će se prijava ocijeniti prema ostalim kriterijima.

### Odabir

- DAJEM izričitu privolu pod navedenim uvjetima.
- NE DAJEM privolu i ne tražim bodovanje kriterija koji zahtijeva podatak o zdravlju.

\_\_\_\_\_  
[ime i prezime]  
Osoba koja daje privolu

  
\_\_\_\_\_  
Jelena Nemetz  
Zaprimio/la