

GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA BUZET

II. Istarske brigade 13/1

52420 Buzet



***Suglasnost za uključivanje u preventivne programe i obradu osobnih podataka
Savjetovališta pri GDCK Buzet***

Ime i prezime djeteta: _____

Ime i prezime roditelja: _____

Datum rođenja djeteta: _____

Adresa: _____

Kontakt broj: _____

Roditelji ml.t.djeteta ispunjavaju i potpisuju ovu suglasnost čime izražavaju svoj pristanak voditelju obrade iz Gradskog društva Crvenog križa Buzet da navedene osobne podatke prikuplja i obrađuje isključivo u svrhu savjetodavnog rada te da ih može koristiti u svrhu kontaktiranja sa klijentima u svezi preventivnih pregleda za najmlađe. Sa podacima o klijentima se postupa sukladno Uredbi o zaštiti osobnih podataka u skladu s čl.6 i čl.7 Uredbe EU 2016/679.

Potpis majke:

Potpis oca:
