



DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA OSJEČKO-BARANJSKE ŽUPANIJE
OIB: 02026772515

Europska avenija 10, 31000 Osijek

e-mail: dckobz@dckobz.hr

tel: 031/494-063; fax: 031/544-710

PRIVOLA

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Mjesto i adresa
stanovanja: _____

Telefon: _____

Mobitel: _____

E-mail: _____

Ovim izjavljujem da sam suglas-na/an da Hrvatski Crveni križ Društvo Crvenog križa Osječko-baranjske županije, e-mail: info@dckobz.hr u okviru organizacije i provedbe aktivnosti _____ koja se održava od _____ do _____, prikupi, obrađuje i koristi moje podatke u svrhe:

1. Prijave sudjelovanja na aktivnosti _____
2. Evidencije sudionika prije i tijekom trajanja aktivnosti iz točke 1.
3. Promidžbe i informiranja članstva, volontera i zainteresirane javnosti o ciljevima, programima i rezultatima aktivnosti iz točke 1.
4. Sastavljanja izvješća (narativno i financijsko) o provedbi i praćenju rezultata i izvršenju preuzetih obveza
5. Izrade arhivske građe u smislu pohrane imena i prezimena, fotografija, videa i zvučnih zapisa sudionika za potrebe izrade prezentacija, video materijala, ljetopisa, monografija i sličnih dokumentarno-povijesnih sadržaja.

Pravo na pristup, brisanje osobnih podataka, ulaganje prigovora i povlačenje privole na obradu osobnih podataka moguće je ostvariti putem e-maila: info@dckobz.hr ili osobno u prostorijama HCK DCK Osječko-baranjske županije. Ispitanik u slučaju opravdane sumnje da obrada osobnih podataka nije izvršena transparentno ima pravo podnošenja prigovora nadležnom nadzornom tijelu.

Prikupljeni osobni podaci biti će pohranjeni u HCK DCK Osječko-baranjske županije 5 godina nakon završetka predmetnog roka, nakon čega će prikupljeni osobni podaci biti izbrisani, izuzev djela koji će biti uvršteni u arhivsku građu te će se čuvati na način i u rokovima određenim Pozitivnim propisima.

Popis podnositelj-ice/lja Privole:

Za sudionike mlađe od 16 godina:

Ime i prezime roditelja /skrbnika: _____,

potpis roditelja/skrbnika _____