

SOGLASJE

predstavnik/predstavnice v svet Javnega zavoda Zdravstveni dom »dr. Jožeta Potrate« Žalec

Ime in priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Naslov (ulica, kraj, pošta): _____

Elektronska pošta: _____

Spodaj podpisana/podpisani dajem soglasje:

- da se me lahko predlaga za člana **predstavnik/predstavnice v svet Javnega zavoda Zdravstveni dom »dr. Jožeta Potrate« Žalec**
- da se moji osebni podatki (ime, priimek, datum rojstva, naslov in elektronska pošta) uporabljajo in obdelujejo **izključno za namen imenovanja in delovanja sveta javnega zavoda** (npr. imenovanje, obveščanje o sejah, vabljenje, priprava in hramba zapisnikov),
- da se moji osebni podatki hranijo **do izteka mandata sveta javnega zavoda** oziroma skladno z zakonodajo o arhiviranju dokumentov.

Upravljavce osebnih podatkov je Občina Prebold, Hmeljarska c. 3, 3312 Prebold.

Seznanjen/-a sem, da imam skladno z veljavno zakonodajo in Uredbo GDPR pravico do vpogleda v svoje podatke, njihovega popravka, omejitve obdelave, izbrisa ali pritožbe pri nadzornem organu.

V _____, dne _____

(podpis kandidata/kandidatke)