Obrazac 2

ZAMOLBA

ZA KORIŠTENJE USLUGE BORAVKA

U USTANOVI ZA SVEOBUHVATNU SKRB „TIGROVI“

|  |
| --- |
| 1.OSOBNI PODACI  |
| IME I PREZIME |  |
| OIB |  |
| DATUM ROĐENJA |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA/BORAVIŠTA |  |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA |  |
| E-MAIL |  |
| ADRESA I KONTAKT TELEFON NAJBLIŽIH ČLANOVA OBITELJI |  |
| 2. PODNOSITELJ ZAMOLBE |
| 1. Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata
2. Član obitelji hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata
3. Njegovatelj
 |
| 3. OSTALI PODACI |
| ČLANOVI KUĆANSTVA I SRODSTVO  |    |
| KRONIČNE BOLESTI |  |
| KORIŠTENJE LIJEKOVA | 1. redovno
 | 1. po potrebi
 |
| 4. OPIS POTREBE  |
|  |

IZJAVA O SUGLASNOSTI ZA PRIKUPLJANJE OSOBNIH PODATAKA

Upoznat/a sam da se, sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (NN 42/18) i UREDBOM (EU) 2016/679 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA od 27. travnja 2016. zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka moji osobni podaci kao podnositelja zamolbe za priznavanje prava na korištenje usluga Ustanove za sveobuhvatnu skrb „Tigrovi“ prikupljaju se isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava i u svrhu unaprjeđivanja rada Ustanove te da se u druge svrhe neće koristiti. Također sam informiran o identitetu voditelja zbirke. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu. Upoznat/-a sam s činjenicom da danu privolu mogu u svakom trenutku povući i da mogu uložiti prigovor na način obrade osobnih podataka te da mogu zatražiti informacije o načinu obrade osobnih podataka.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis

U prilogu:

a) preslika osobne iskaznice

b) potvrda iz evidencije hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata

c) potvrda liječnika o zdravstvenom stanju s MKB kodom i nazivom dijagnoza

d) medicinska dokumentacija

d) dokaz o srodstvu članova obitelji s hrvatskim braniteljem ukoliko su članovi obitelji

 korisnici usluga