

SOGLASJE O UPORABI OSEBNIH PODATKOV

Spodaj podpisani/-a dajem zvezi s statusom ZD ŠOLS soglasje, da za namen uresničevanja pravic in obveznosti v zvezi z opravljanjem moje funkcije v organih zveze s statusom ZD ŠOLS in Sveta ŠOLS, zbira, obdeluje in uporablja moje osebne podatke. Za potrebne osebne podatke v tej zvezi štejejo zlasti, vendar ne izključno: ime in priimek, e-mail, telefonska številka, davčna številka, stalno in začasno prebivališče, država rojstva, bančni račun, status (študent, zaposlen, itd.).

PRAVNI POUK:

Izjavljam, da sem seznanjen/-a z določbami Pravilnika o varstvu osebnih podatkov zveze s statusom ZD ŠOLS in da imam možnost to pisno soglasje preklicati. Preklic velja za naprej, za že uporabljene osebne podatke, ki so povezani z delom funkcionarja v organih zveze s statusom ZD ŠOLS ali so vezani na preteklo delo, uresničevanje pravic in obveznosti kandidata v zvezi s statusom ZD ŠOLS in podobno, pa lahko zahtevam izbris. Preklic soglasja o uporabi osebnih podatkov prav tako pomeni, da je podan razlog nesposobnosti opravljanja funkcije funkcionarja v organih zveze s statusom ZD ŠOLS.

Ime in priimek: _____

Lastnoročni podpis: _____