



OBRAZEC IZVOLJENEGA SVETNIKA V SVET ŠOLS

Polno ime ŠOLS: _____

Polni naslov ŠOLS: _____

Kraj in datum volitev: _____

Št. volilnih upravičencev: _____ Št. izdanih glasovnic: _____ Št. veljavnih glasovnic: _____

Organ ŠOLS, ki je sklep sprejel: _____

VOLILNI IZID

	Ime in priimek	Število prejetih glasov
Kandidat št. 1:	_____	_____
Kandidat št. 2:	_____	_____
Kandidat št. 3:	_____	_____

ČLANI VOLILNE KOMISIJE

	Ime in priimek	Podpis
Predsednik:	_____	_____
Član:	_____	_____
Član:	_____	_____

PODATKI IZVOLJENEGA SVETNIKA

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Telefonska številka: _____

Elektronski naslov: _____

Kraj in datum rojstva: _____

Lastnoročni podpis izvoljenega svetnika: _____

ŠOLS

Svet ŠOLS

Kraj in datum: _____ Datum prejema: _____ Pregledal: _____

Lastnoročni podpis predsednika ŠOLS: _____ Prejel: _____

Žig:

Žig:



SOGLASJE O UPORABI OSEBNIH PODATKOV

Spodaj podpisani/-a dajem Svetu ŠOLS in zvezi s statusom ZD ŠOLS soglasje, da za namen uresničevanja pravic in obveznosti v zvezi z opravljanjem moje funkcije v organih 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 Sveta ŠOLS ali so vezani na preteklo delo, uresničevanje pravic in obveznosti kandidata v Svetu 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 Sveta ŠOLS.

Lastnoročni podpis svetnika: _____