



MEDICINSKA
ŠKOLA BJELOVAR

PRIVOLA

(sukladno članku 6. i 7. Opće uredbe o zaštiti podataka EU 2016/679 te odredbama Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka od 25. svibnja 2018.) u školskoj godini 2024./2025.

Svojim potpisom dajem izričitu privolu Medicinskoj školi Bjelovar za davanje i obradu osobnih podataka nastavnika

(Ime i prezime/OIB)

vezano za

Erasmus + projekt „Suvremene medicinske vještine II“ za:

1. snimanje, prikupljanje i obrađivanje fotografija, audio i video zapisa tijekom odvijanja aktivnosti planiranih u sklopu projekta
2. za korištenje i objavljivanje fotografija na mrežnim i Internet stranicama Škole, panoima i oglasnim pločama Škole, te brošurama i prospektima koji su rezultat aktivnosti
3. za prosljeđivanje fotografija i podataka učenika (ime, prezime, zanimanje) medijima, a sve navedeno u svrhu informiranja javnosti o provedenoj aktivnosti i postignutim rezultatima, te promociji navedene aktivnosti, nastavnika i Škole u školskim godinama 2024./2025. i 2025./2026.

Ovim putem također izjavljujem da sam od strane voditelja obrade upoznat da u svakom trenutku imam pravo povlačenja ove privole, te da povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade na temelju privole prije njezina povlačenja.

Potpis:

Bjelovar, _____ 2025.
