



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 2026./2027.

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 IV“ za:

1. snimanje, prikupljanje i obrađivanje fotografija, audio i video zapisa tijekom odvijanja aktivnosti planiranih u sklopu projekta DA NE
2. za korištenje i objavljivanje fotografija na mrežnim stranicama Škole, društvenim mrežama Škole, panoima i oglasnim pločama Škole te brošurama i prospektima koji su rezultat aktivnosti DA NE
3. za proslijeđivanje fotografija i podataka (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 2026./2027. i 2027./2028. DA NE

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, _____
