



## ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ

Ime i prezime osobe koja se informira za uslugu: \_\_\_\_\_

Ime i prezime te godina rođenja potencijalnog korisnika: \_\_\_\_\_

Dijagnoza ili drugi razlog smještaja

Ime i prezime osobe za kontakt: \_\_\_\_\_

Broj telefona osobe za kontakt: \_\_\_\_\_

Ostale informacije

Potpisom ove zamolbe dajem privolu Centru za rehabilitaciju Varaždin sa podružnicom Pustodol, (u daljnjem tekstu Voditelj obrade) za obradu mojih osobnih podataka (gore navedenih), u svrhu ostvarivanja mogućnosti za sklapanje ugovora o pružanju usluge smještaja kod voditelja obrade.

Ovu privolu dajem dobrovoljno te svojim potpisom potvrđujem kako sam upoznat/a da u bilo kojem trenutku mogu povući svoju privolu.

Također svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a da sukladno Općoj Uredbi o zaštiti podataka mogu tražiti potvrdu o obradi, izvršiti uvid u svoje osobne podatke, ispraviti ili dopuniti osobne podatke, prigovoriti daljnjoj ili prekomjernoj obradi, blokirati nezakonitu obradu, zatražiti brisanje osobnih podataka.

Potvrđujem kako sam od strane Voditelja obrade upoznat/a kako sve informacije vezane za obradu osobnih podataka mogu dobiti upitom na adresu Centar za rehabilitaciju Varaždin, Podružnica Pustodol, Pustodol 29g, Donja Stubica, neposredno od službenika za zaštitu osobnih podataka ili upitom putem elektroničke pošte službenika za zaštitu osobnih podataka (gdpr-sluzbenik@dom-lekic.com).

DATUM: .....

IME I PREZIME: .....

POTPIS: .....