|  |
| --- |
| REPUBLIKA HRVATSKA |
| **KOPRIVNIČKO - KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA****Upravni odjel za zdravstveno-socijalne djelatnosti** |

PRIVOLA/SUGLASNOST

ZA PRIKUPLJANJE, KORIŠTENJE I RAZMJENU OSOBNIH PODATAKA

**PREZIME I IME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PREBIVALIŠTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Svojim potpisom dajem privolu i suglasnost Upravnom odjelu za zdravstveno-socijalne djelatnosti Koprivničko-križevačke županije i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime) za prikupljanje, korištenje i razmjenu svojih osobnih podataka, sve u svrhu odobravanja i isplate novčane pomoći za sufinanciranje smještaja.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_ 2024.

 POTPIS KORISNIKA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_