

Na temelju točke III. Odluke o osnivanju i imenovanju Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Krapinsko-zagorske županije („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije“, broj 4/5 i 6/10), Upravnom odjelu za zdravstvo, socijalnu skrb, udruge i mlade Krapinsko-zagorske županije dostavlja se

PRIJEDLOG
KANDIDATA ZA ČLANA/ČLANICU POVJERENSTVA ZA ZAŠTITU PRAVA
PACIJENATA NA PODRUČJU KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE

PREDLAGATELJ:

_____ (građanin, udruga, građanska inicijativa, jedinica lokalne samouprave, druga pravna osoba)

KANDIDAT:

IME I PREZIME (I ROĐENO PREZIME) _____

SPOL _____

ADRESA _____

OIB _____

DATUM, MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA _____

DRŽAVLJANSTVO _____

IME I PREZIME OCA _____

I MAJKE (I ROĐENO PREZIME) _____

BROJ I MJESTO IZDAVANJA _____

OSOBNE ISKAZNICE _____

ADRESA EL. POŠTE _____

TELEFON I MOBITEL _____

U _____, _____ godine

Predlagatelj kandidata:

.....
(ime, prezime i vlastoručni potpis)

.....
(adresa)

.....
(broj telefona ili mobitela)

Na temelju članka 6. stavka 1. a) Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka, dajem

I Z J A V U

Ja, _____ (ime i prezime kandidata/kandidatkinje) upoznat/a sam i suglasan/na s kandidaturom za člana/članicu Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Krapinsko-zagorske županije i upoznat/a sam s tekstem navedenom u ovoj prijavi te potvrđujem njegovu točnost i istinitost.

U svojstvu kandidata/kandidatkinje dajem suglasnost da se moji podaci prikupljanju, obrađuju i koriste od strane Krapinsko-zagorske županije kako slijedi:

1. ime i prezime (i rođeno prezime), spol, adresa, OIB, datum, mjesto i država rođenja, državljanstvo, ime i prezime oca i majke (i rođeno prezime), broj i mjesto izdavanja osobne iskaznice, adresa elektronička pošte, telefon i mobitel – u svrhu traženja i dobivanja podataka o nekažnjavanju kandidata/kandidatkinje iz kaznene i prekršajne evidencije Ministarstva pravosuđa
2. životopis – u svrhu objave na službenoj mrežnoj stranici Krapinsko-zagorske županije u obliku u kojem sam dostavio/dostavila na ovaj Javni poziv.

DA NE
(zaokružiti odgovarajuće)

Suglasan/suglasna sam da se moji podaci iz prijave za člana/članicu Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Krapinsko-zagorske županije, ukoliko budem imenovan/imenovana članom/članicom Povjerenstva, obrađuju i koriste od strane voditelja zbirke osobnih podataka Krapinsko-zagorske županije u svrhu vođenja evidencije o članovima/članicama Županijskih Povjerenstava.

Suglasan/suglasna sam da se moji podaci o broju telefona/mobitela i adresi elektroničke pošte dostavljaju članovima/članicama radnih tijela Županijske skupštine.

Upoznat sam da u svakom trenutku mogu povući Izjavu.

U _____, dana _____ 2018. godine

(potpis kandidata)