

Z V O N O UDRUGA DJECE I MLADIH S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU

B E L L ASSOCIATION OF CHILDREN AND YOUTH WITH DISABILITIES

Adresa: **Andrije Hebranga 12; 31551 Belišće**

Tel: **031/662-535** Mail: zvono@os.t-com.hr

(ime i prezime)

(oib)

(adresa i mjesto stanovanja)

_____, _____ godine
(mjesto) (datum)

I Z J A V A

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću i z j a v l j u j e m da sam, sukladno članku 6., 7. i 9. Zakona o zaštiti osobnih podataka ("Narodne novine" broj: 103/03, 118/06, 41/08 i 106/12) upoznat/a kako se moji osobni podaci prikupljaju u svrhu volontiranja u Udruzi djece i mladih s poteškoćama u razvoju Zvono.

Suglasan/suglasna sam i dajem pristanak da se moji osobni podaci prikupljaju i obrađuju u svrhu zapošljavanja te se u druge svrhe neće koristiti. Prikupljene podatke Udruga će pohraniti i čuvati trajno.

(vlastoručni potpis)

OIB: 80574606030

IBAN: HR4123400091110127243 PBZ