

**Podatki kandidata za imenovanje predstavnika Občine Šentjernej v Svetu zavoda
Zdravstveni dom Novo mesto**

1. IME IN PRIIMEK: _____
2. DATUM ROJSTVA: _____
3. NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA: _____
4. DAVČNA ŠTEVILKA: _____
5. TELEFON DOMA/V SLUŽBI/GSM: _____
6. IZOBRAZBA: _____
7. ZAPOSLOSTEV: _____
8. E-NASLOV: _____

(naziv predlagatelja)

(žig in podpis predlagatelja)

Navedeni podatki se zbirajo in obdelujejo z namenom izvedbe postopka imenovanja predstavnika Občine Šentjernej v Svetu Zavoda Zdravstveni dom Novo mesto.

IZJAVA KANDIDATA

Seznanjen sem z namenom obdelave zgoraj navedenih podatkov. S kandidaturo soglašam.

(kdaj in datum)

(podpis kandidata)

Podpisani/a, v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, dovoljujem uporabo mojih osebnih podatkov. Navedeni podatki se zbirajo in obdelujejo z namenom izvedbe postopka imenovanja predstavnika Občine Šentjernej v Svetu Zavoda Zdravstveni dom Novo mesto.

Občina bo podatke varovala na primeren način, tako da ne bo prišlo do morebitnih neupravičenih razkritij podatkov nepooblaščenim osebam. Občina podatkov ne bo posredovala, posodila ali prodala tretjim osebam. Seznanjen/a sem, da imam glede osebnih podatkov, ki se nanašajo name, pravico seznanitve, dopolnitve, popravka, omejitve obdelave, izbrisa, prenosljivosti in ugovora (vključno s pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščenca in sodnim varstvom pravic).

Kontakt pooblaščenca osebe za varstvo osebnih podatkov (DPO): dpo@virtuo.si