Grad Belišće

Upravni odjel za društvene djelatnosti

Vijenac dr. Franje.Tuđmana 1

31551 Belišće

|  |
| --- |
| **PRIJAVNI OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA** **ZA SUDJELOVANJE U PROGRAMU OSTVARIVANJA PRAVA NA SUFINANCIRANJE PRIJEVOZA ONKOLOŠKIH PACIJENATA NA TERAPIJU U KBC OSIJEK** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| OIB: |  |
| Adresa: |  |
| Kontakt telefon: |  |
| Odlazak na terapije samostalno ili u pratnji: |  |
| Broj odlazaka mjesečno: |  |

Prilog:

Preslika medicinske dokumentacije iz koje je vidljiva indikacija za liječenje

- Potpisom ovog obrasca dajem privolu Gradu Belišću kao tijelu javne vlasti (u nastavku teksta: Voditelj obrade osobnih podataka), da prikuplja osobne podatke te da ih obrađuje.

Osobni podaci navedeni u Obrascu mogu se koristiti samo u svrhu provedbe programa pomoći onkološkim bolesnicima koji idu na terapije u KBC Osijek.

Ovom Izjavom dajem privolu da Grad Belišće može provjeriti dostavljene podatke. Voditelj obrade osobnih podataka poduzima sve tehničke i organizacijske mjere za zaštitu osobnih podataka.

Voditelj obrade osobnih podataka će čuvati moje osobne podatke.

DATUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POTPIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_