Šifra korisnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ulica, mjesto i poštanski broj)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (OIB) (MBG) (broj tel/mob)

pod krivičnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da živim u zajedničkom kućanstvu sa niže navedenim članovima:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Red. broj** | **Ime i prezime** | **Godina rođenja** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ovu izjavu dajem u svrhu izrade obračuna ODVOZA KOMUNALNOG OTPADA po članu kućanstva.

*Potpisom ovog obrasca podnositelj daje izričitu suglasnost Komunalcu da može poduzimati radnje vezano uz obradu njegovih osobnih podataka navedenih u ovom obrascu a što podrazumijeva svaku radnju ili skup radnji koje čine opseg obavljanja redovitih poslova Komunalca. Komunalac se obvezuje koristiti podatke samo u svrhu za koju su namijenjeni, uz poštivanje odredbi Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. (Opća uredba o zaštiti podataka), Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka, Politike o zaštiti osobnih podataka i privatnosti i drugih propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Podnositelj potvrđuje da je prije potpisa ovog obrasca obaviješten o namjeri korištenja osobnih podataka, a ovom izjavom daje privolu na takvu obradu. Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci istiniti te ih kao takve vlastoručno potpisujem. Također izjavljujem da sam prethodno upoznat/a sa načinima ostvarivanja zaštite svojih prava glede osobnih podataka.*

U Koprivnici, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Potpis davatelja izjave:

**Popunjavaju ovlaštene osobe u poduzeću:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum zaprimanja zahtjeva/urudžbeni broj: |  |
| Zaposlenik koji je zahtjev zaprimio i proslijedio: |  |
| Datum obavijesti Korisnika o statusu zahtjeva: |  |
| Datum zaključenja zahtjeva: |  |