**GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA LABIN**

**KATURI 17, 52220 LABIN**

**ZAHTJEV ZA POMOĆ U PROGRAMU INKONTINENCIJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. PODACI O KORISNIKU** | |
| **Prezime i ime**  **OIB**  **Spol**  **Datum i mjesto rođenja** | |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |  |  |  | | --- | --- | |  |  |  |  | | --- | |  | |
| **Adresa prijavljenog prebivališta**  (ulica i broj) (poštanski broj, mjesto)  **Adresa stanovanja** (ulica i broj) (poštanski broj, mjesto)  **Dijagnoza** | |  | | --- | |  | |  |  |  | | --- | |  | |  |  |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA** | |
| **Prezime i ime**  **Srodstvo s korisnikom**  **Broj telefona ili mobitela** | |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  | |
|  |  |

Gradsko društvo Crvenog križa Labin

tel/fax: 855-585 mob: 098-923-7618

[gdcklabin@gmail.com](mailto:gdcklabin@gmail.com)

***Sukladno čl.7. Uredbe EU 2016/679, ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

***OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dajem privolu da (upisati „X“ uz svaki odgovor s kojim ste suglasni):***

* GDCK Labin **prikuplja** moje sljedeće podatke: prezime i ime, adresa, oib, datum i mjesto rođenja, spol, telefon, i ostale podatke tražene u Zahtjevu za pomoć u programu inkontinencije - *ova privola je obavezna ukoliko želite primiti bilo kakvu humanitarnu pomoć od GDCK Labin*
* GDCK Labin **razmjenjuje** moje osobne podatke s povezanim tijelima na području mog prebivališta radi postizanja učinkovitog pružanja humanitarne pomoći (Centar za socijalnu skrb, Jedinice lokalne samouprave, humanitarne udruge) – *ova* *privola je obavezna ukoliko želite primiti bilo kakvu humanitarnu pomoć od GDCK Labin*
* da GDCK Labin **dostavi** moje osobne podatke povezanim tijelima (Ured državne uprave u IŽ, Centar za socijalnu skrb i sl.), u svrhu dokaza o pruženoj humanitarnoj pomoći – *ova* *privola je obavezna ukoliko želite primiti bilo kakvu humanitarnu pomoć od GDCK Labin*

**NAPOMENA: Svaka od zaokruženih privola smatra se jednoznačnom i kao takva vodi se u evidenciji privola zasebno.**

Ujedno, izjavljujem sljedeće (označiti sa „X“):

* upoznat/a sam s „Informacijama o zaštiti osobnih podataka“

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

potpis ispitanika

**INFORMACIJE O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA KORISNIKA HUMANITARNO-SOCIJALNOG PROGRAMA GDCK LABIN**

**(ovaj list preuzima korisnik)**

Vaše podatke GDCK Labin prikuplja i obrađuje sukladno Zakonu o Hrvatskom Crvenom križu (NN 71/10), Zakonu o humanitarnoj pomoći (NN 102/15), Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 157/13), Statutu GDCK Labin te ostalim aktima nadležnih ustanova u sustavu pružanja socijalne pomoći.

**Vaše podatke GDCK Labin koristi na sljedeći način:**

* prikupljeni podaci unose se u bazu podataka korisnika u računalu
* prilikom pružanja humanitarne pomoći, osnovni podaci unose se u izdatnicu ili potpisnu listu primatelja pomoći, ovisno o načinu raspodjele pomoći
* podaci se razmjenjuju prilikom komunikacije sa srodnim institucijama, udrugama i ustanovama, pri pronalaženju pomoći za korisnika ili izvještavanja
* uvid u osnovne podatke prilikom pružanja humanitarne pomoći imaju i volonteri GDCK Labin

**Vaši podaci daju se na korištenje:**

* obavezno: Uredu državne uprave u Istarskoj županiji (obrazac 4. – Izvješće o stalnom prikupljanju i pružanju humanitarne pomoći)
* prema potrebi: Centru za socijalnu skrb Labin, Jedinicama lokalne samouprave na čijem području imate prebivalište, povezanim udrugama u sustavu socijalne ili zdravstvene skrbi.

**Korisnik na zahtjev ima pravo:**

* uvida u svoje osobne podatke prikupljene sa strane GDCK Labin
* zaborav, odnosno brisanje vaših osobnih podataka

Zahtjev se podnosi u GDCK Labin.