

Ime i prezime	_____
Mjesto	_____
Ulica i broj	_____
OIB	_____

Podaci i adresa podnositelja zahtjeva

Nezavisni sindikat radnika HEP-a
Fond solidarnosti – „Jerko Latković“
Ulica grada Vukovara 37, 10000 ZAGREB

IZJAVA

Kojom izjavljujem da sam suglasan/na da se nakon smrti mog/moje _____, jednokratna pomoć obitelji, temeljem akata Nezavisnog sindikata radnika HEP-a isplate mom/mojoj _____, _____ (ime i prezime), OIB: _____ na tekući račun IBAN: HR _____ koji je otvoren kod _____ banke.

U _____, _____ 20_____.

Ime i prezime	_____	Ime i prezime	_____
Adresa	_____	Adresa	_____
OIB	_____	OIB	_____
Potpis	_____	Potpis	_____

Suglasna/an sam da NSRHEP-a obrađuje i koristi moje osobne podatke u svrhu isplate pomoći i vođenja evidencije sukladno Općoj uredbi za zaštitu osobnih podataka (GDPR).

Predsjednik/ca podružnice NSRHEP-a:

(naziv podružnice)

(potpis)

U skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (GDPR) obavještavamo vas da će NSRHEP-a kao voditelj obrade vaših podataka iste upotrebljavati isključivu za namjene za koje ste dali suglasnost. NSRHEP-a će vaše podatke čuvati kao tajnu u elektronskom obliku, te ih neće posredovati.