**PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA**

|  |  |
| --- | --- |
| Organizator izobraževanja |  |
| Naziv izobraževanja |  |
| Izvedba izobraževanja datum od/do |  |

 **soglasjA udeležencev za obdelavo osebnih podatkov**

|  |
| --- |
| Organizator na izobraževanju za pridobitev specialnega znanja da udeležencem izobraževanja v  podpis soglasje za obdelavo osebnih podatkov.**soglasje za obdelavo osebnih podatkov** je **potrebno**, če udeleženec izobraževanja želi, da ga Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) **vpiše v nacionalni register specialnih znanj** in izda **potrdilo o vpisu specialnega znanja** v nacionalni register specialnih znanj. |

 **Spodaj podpisani/a**

|  |
| --- |
| dovoljujem upravitelju osebnih podatkov Zbornici – Zvezi, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana da: * za **namen vodenja Nacionalnega registra specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege** hrani in obdeluje moje naslednje osebne podatke: osebno ime in priimek, rojstni datum, stalni oziroma začasni naslov za vročanje, naslov e-pošte, številka telefona, pridobljena strokovna izobrazba oziroma poklicna kvalifikacija, pridobljeno specialno znanje in podatke v zvezi s pridobljenim specialnim znanjem;
* pridobljeno specialno znanje vpiše v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege.
 |

Seznanjen/a sem, da imam skladno s Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR) pravico, da:

* zahtevam dostop do osebnih podatkov,
* zahtevam popravek ali izbris podatkov ali omejitev obdelave v zvezi z mano,
* da imam pravico do ugovora obdelavi in pravico do prenosljivosti podatkov,
* lahko soglasje kadarkoli prekličem z obvestilom po elektronski pošti na e-naslov tajnistvo@zbornica-zveza.si,
* imam pravico pri informacijskem pooblaščencu vložiti pritožbo.

 **Seznam udeležencev, ki so podali soglasje**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Ime in priimek (tiskano) | Rojstni datum | Lastnoročni podpis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |