



SINDIKAT DELAVCEV
V ZDRAVSTVENI
NEGI SLOVENIJE
Metelkova 15
1000 LJUBLJANA

Telefon: 01 439 40 30
Faks: 01 439 72 85
E-naslov: sdzns@siol.net
Spletna stran: <http://www.sdzns.si>

Evidenčna št.:

Pristopna izjava

PRIIMEK: dekliniški: IME:

Datum rojstva: Tel. št.:

E-mail:

Naslov stalnega prebivališča:

Poštna številka: Kraj:

Naslov zavoda in oddelek:

Delovno mesto: Stopnja izobrazbe:

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut, program dela in druge akte Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije ter vse obveznosti, ki izhajajo iz tega. Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za namen obveščanja, vodenja evidence članstva, plačevanja članarine, izobraževanja, nudenja pravne pomoči, koriščenja počitniških kapacitet, pošiljanja vabil in drugega gradiva.

Seznanjen/a sem, da:

- lahko zahtevam vpogled in popravek, blokiranje, izbris ali omejitev obdelave mojih osebnih podatkov ali podam ugovor zoper obdelavo in prenosljivost mojih osebnih podatkov in sicer s pisnim obvestilom na naslov Sindikata, Metelkova 15, 1000 Ljubljana, oziroma e - naslov: sdzns@siol.net,
- lahko vložim pritožbo pri nadzornem organu v primeru, če menim, da obdelava osebnih podatkov krši Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov ter nacionalno zakonodajo s področja varstva osebnih podatkov,
- lahko podrobne informacije o varstvu osebnih podatkov pridobim na spletni strani (www.sdzns.si) in na telefonski številki 01/439 40 30.

Zbrane podatke bo sindikat obdeloval v skladu s slovensko zakonodajo in zakonodajo EU s področja varstva osebnih podatkov (Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov, Uredbo (EU) 2016/679). Vaši podatki brez vašega soglasja ne bodo posredovani tretjim osebam.

Podpisani(-a) soglašam, da SDZNS uporablja in hrani moje osebne podatke, ki jih obdeluje za izvajanje aktivnosti sindikata in obveščanje o aktivnostih in dogodkih.

Kraj, datum Podpis

Pristopno izjavo oddate predstavniku SDZNS na oddelku oziroma predsedniku sindikalne enote.