|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime |  |
| Adresa |  |
| Kontakt telefon i e-pošta |  |
| Koja je priroda vašeg odnosa s PBF-om | *(npr. bivši/trenutačni student, bivši/trenutačni zaposlenik, bivša/trenutačna ugovorna strana, bivši/trenutačni kandidat za upis, bivši/trenutačni kandidat za radno mjesto...)* |
| Navedite područja povlačenja primjene | *(npr. objava podataka na mrežnoj stranici PBF-a, primanje obavijesti...)* |
| Molimo potpišite ovaj obrazac, provjerite informacije koje ste u njega unijeli i zatim ga pošaljite (uz ostale potrebne dokumente) Službeniku za zaštitu osobnih podataka | Označavajući ovo polje izjavljujem da potvrđujem sa su sve informacije i podupiruće dokumente vezane za ovo povlačenje privole točne i potpune. Razumijem da će PBF morati verificirati moj identitet i možda me kontaktirati za daljnje informacije potrebne za lociranje osobnih podataka te dajem privolu za prikupljanje, upotrebu i otkrivanje osobnih podataka koje sam unio o ovaj obrazac u svrhu odgovora na moj zahtjev za povlačenje privole.  Datum:  Potpis: |

Važne napomene:

* PBF zadržava pravo odbiti vaš zahtjev ako je navedeno moguće temeljem relevantnih pravnih propisa.
* Osobni podatci prikupljeni ovih obrascem potrebni su nam za procesiranje povlačenja privole i koristit će se isključivo vezano za taj zahtjev. Podatci se neće dijeliti s trećim osobama. Podatci će se čuvati 5 godina od isteka godine u kojim je predan obrazac.

*Za službenu uporabu:*

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

Napomene: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_