

 **REPUBLIKA HRVATSKA**

**Šibensko-kninska županija**

 

 **GRAD SKRADIN**

 **Upravni odjel za gospodarstvo,**

 **komunalne djelatnosti i lokalnu samoupravu**

 Trg Male Gospe 3, 22222 Skradin

 tel. 022/771 076, faks. 022/771 051

**PREDMET**: **Zahtjev za izdavanje odobrenja za prometovanje u zoni ograničenog prometa**

**( Šibenska ulica i Obala Pavla Šubića I)**

(za prijevoz i njegu teško bolesne ili nepokretne osobe)

**PODATCI O PRIMATELJU USLUGE:**

Ime i prezime:

Adresa:

OIB:

**PODATCI O PRUŽATELJU USLUGE:**

Ime i prezime ili naziv pružatelja usluge:

Adresa:

OIB:

Registarske oznake vozila:

PRIVOLA:

U skladu sa odredba Opće uredbe o zaštiti podataka dajem privolu Gradu Skradinu za prikupljanje i obradu osobnih podataka ( ime i prezime, OIB, prebivalište, broj mobitela i telefona, registracijske oznake) za potrebe izdavanja odobrenja za prometovanje zonama ograničenog prometa u Gradu Skradinu. Osim svrhe za koju je dana privola, te vođenje evidencije o izdanim dozvolama, prikupljeni osobni podatci neće se koristiti u druge svrhe. Potvrđujem da sam upoznat da imam pravo odustati od dane privole i zatražiti prestanak daljnje obrade osobnih podataka. ispravak ili obavijest o odustajanju od dane privole dostaviti u pisanom obliku na Grad Skradin, Trg Male Gospe 3, 22222 Skradin.

U privitku:

 1. Preslika osobne iskaznice ili uvjerenje o boravištu, odnosno prebivalištu teško bolesne ili nepokretne osobe

2. Liječničko uvjerenje

3. Preslika prometne dozvole pružatelja usluge

Mjesto i datum: Podnositelj zahtijeva: