

# OBRAZAC PRIVOLE ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

Ja, \_\_\_\_\_, ovim putem dajem dobrovoljnu i izričitu privolu Hrvatskom savezu za yogu (u daljnjem tekstu: HSY), kao voditelju obrade, za prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka u niže navedene svrhe koje potvrđujem zaokruživanjem:

## **I. Svrhe obrade (molimo zaokružite „DA” za svrhe s kojima se slažete)**

**1. Informiranje i marketing:** Korištenje moje e-mail adrese, broja telefona ili kućne adrese radi slanja informacija o aktivnostima, edukacijama, radionicama i događanjima u organizaciji HSY-a. (Napomena: Službene obavijesti vezane uz Skupštinu i rad HSY-a primat ćete temeljem članstva.)

DA    NE

**2. Promidžba (Foto/Video):** Objava fotografija ili video snimki s radionica i susreta na kojima sudjelujem, na službenim mrežnim stranicama, društvenim mrežama i tiskanim materijalima HSY-a u svrhu promocije aktivnosti HSY-a.

DA    NE

## **II. Informacija o obradi temeljem zakonske obveze**

Potpisom ovog obrasca potvrđujem da sam primio na znanje da HSY prikuplja moje podatke (ime, prezime, OIB, datum rođenja i ostalo navedeno u Zakonu o udrugama) radi vođenja obveznog Popisa članova i financijske evidencije, te da za tu obradu, sukladno čl. 6. st. 1. točka c) GDPR-a, nije potrebna privola jer je riječ o zakonskoj obvezi.

## **III. Vaša prava**

Potvrđujem da sam informiran/a o sljedećim pravima:

**Pravo na povlačenje privole:** Ove privole (za marketing i foto/video) mogu povući u bilo kojem trenutku slanjem e-maila na info@hsy.hr. Povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade prije njezina povlačenja.

**Pravo na ispravak i brisanje:** HSY će na moj zahtjev ispraviti podatke ili ih obrisati (osim onih koje je dužan čuvati po zakonu).

**Pravo na prigovor:** Imam pravo podnijeti pritužbu Agenciji za zaštitu osobnih podataka (AZOP).

#### **IV. Razdoblje pohrane**

Podaci prikupljeni temeljem ove privole čuvat će se do njezinog povlačenja ili do prestanka potrebe za obradom, dok se podaci iz Popisa članova čuvaju sukladno zakonskim rokovima.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

Potpis davatelja/ice privole:

\_\_\_\_\_

*Napomena za maloljetnike: Za osobe mlađe od 16 godina potpisuje roditelj ili zakonski skrbnik.*