****

**PRIJAVA SPREMEMB PODATKOV V SISTEMU e-POIZVEDBE**

**Podatki o uporabniku osebnih podatkov:**

*Izpolnite obvezne podatke in podatke, ki so spremenjeni:*

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Naziv uporabnika osebnih podatkov** |  |
| **\*Matična številka** | I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 0 | 0 | 0 I |
| **\*\*Ime in priimek odgovorne osebe** |  |
| **\*\*Ime in priimek kontaktne osebe** |  |
| **\*\*Telefonska številka kontaktne osebe** |  |
| **\*\*Elektronski naslov kontaktne osebe** |  |

*\* Obvezni podatki.*

\*\* *Podatki se izpolnijo, če so se spremenili*

**Pravna podlaga za pridobivanje osebnih podatkov:**

*Izpolnite / dodajte svojo vrstico za vsako spremembo podatkov o pravni podlagi:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv zakona / pisna privolitev posameznika,****namen obdelave osebnih podatkov** | **Člen** | **\*Tip****spremembe** |
|  |  |  |

*\* Tip spremembe: dodajanje / brisanje / spreminjanje pravne podlage oziroma členov.*

**Podatki o pooblaščenih osebah uporabnika za uporabo sistema e-Poizvedbe:**

*Izpolnite / dodajte svojo vrstico za vsako spremembo podatkov pooblaščene osebe:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ime in priimek,****elektronski naslov,** **telefonska številka,** **organizacijska enota** | **Datum****rojstva** | **\*Tip spremembe** | **\*\*Podpis** |
|  |  |  |  |

 *\* Tip spremembe: prijava / odjava / zamenjava digitalnega potrdila / sprememba osebnega gesla pooblaščene osebe uporabnika.*

*\*\* S podpisom:*

* *jamčim, da bom sistem e-Poizvedbe uporabljal izključno za namen, določen v pravni podlagi, in v skladu z zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov;*
* *soglašam z veljavnimi Splošnimi pogoji poslovanja, ki so objavljeni na spletni strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (*[*www.zzzs.si*](http://www.zzzs.si)*) ter Vsebinskimi in tehničnimi navodili za sistem e-Poizvedbe, kot sestavnim delom teh Splošnih pogojev poslovanja;*
* *soglašam, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije moje osebne podatke iz tega obvestila obdeluje za potrebe sistema e-Poizvedbe.*

V/na , dne

 Žig: Podpis odgovorne osebe: