

**PRIJAVA V SISTEM e-POIZVEDBE**

**Podatki o uporabniku osebnih podatkov:**

*Izpolnite vse podatke:*

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |

**Ali je uporabnik plačnik osebnih podatkov, ki jih pridobiva preko sistema e-Poizvedbe**

DA / NE

**Pravna podlaga za pridobivanje osebnih podatkov:**

*Izpolnite / dodajte svojo vrstico za vsako pravno podlago:*

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

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

*Izpolnite / dodajte svojo vrstico za vsako pooblaščeno osebo:*

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

*\*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 te prijave obdeluje za potrebe sistema e-Poizvedbe.*

V/na , dne

 Žig:

 Podpis odgovorne osebe: