|  |
| --- |
| **PODACI O OSOBI KOJA PRISTUPA TESTIRANJU** |
| **Ime hotela**  |  |
| **Ime i prezime**  |  |
| **Datum rođenja** |  |
| **OIB (za goste iz Hrvatske)** |  |
| **Broj putovnice (za strance)** |  |
| **Adresa (ulica, poštanski broj, grad i država)** |  |
| **Kontakt broj (mob/tel)** |  |
| **Osobni e-mail za dostavu nalaza** |  |

**MOLIMO POPUNITI VELIKIM TISKANIM SLOVIMA.**

**Mjesto i datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Potpis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Napomena:

Podaci koje pružate u ovom obrascu povjerljivi su i obrađuju se u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR).

Podatke koje ustupate Liburnia Riviera Hotelima, prosljeđujemo na obradu Nastavnom Zavodu za javno zdravstvo, kao subjektu odgovornom za provođenje testiranja.

Vaše osobne podatke koristimo samo dok se ne ispuni svrha obrade osobnih podataka.

Nakon prestanka svrhe u koju su prikupljeni, Vaše osobne podatke više ne koristimo.