Obrazac: ZOSPP-S

IME I PREZIME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MJESTO I DATUM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na temelju članka 16. stavka 2. Zakona o besplatnoj pravnoj pomoći („Narodne novine“, br. 143/13. i 98/19.) dajem sljedeću

**IZRIČITU PISANU SUGLASNOST**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime, osobni identifikacijski broj)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(adresa)

I. Dajem suglasnost Karlovačkoj županiji, Upravnom odjelu za opću upravu, za obradu osobnih podataka navedenih u zahtjevu za odobravanje sekundarne pravne pomoći, uključujući da izvrši uvid u sve podatke o mojim ukupnim prihodima i imovini, a sve u svrhu odobravanja sekundarne pravne pomoći.

II. Izjavljujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu za odobravanje sekundarne pravne pomoći točni i potpuni.

Potpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_