**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 **Upravnom odjelu za Skupštinu, opću upravu i pravne poslove Međimurske županije** 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:

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