



1. PRISTOPNA IZJAVA PROSTOVOLJCA CIVILNE ZAŠČITE

S svojim podpisom izjavljam, da se prostovoljno vključujem v sistem Civilne zaščite Občine Hrpelje Kozina. Seznanjen /-a, da imajo osebe, ki prostovoljno sodelujejo v Civilni zaščiti, enake pravice in dolžnosti kot drugi pripadniki Civilne zaščite.

2. OSEBNI IN KONTAKTNI PODATKI

Ime in priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Naslov začasnega bivališča: _____

Izobrazba: _____

Zaposlitev: _____

Številka mobilnega telefona: _____

Elektronski naslov: _____

Enotna matična številka: _____

Davčna številka: _____

Vozniški izpit B kategorije: _____

Podatki o usposobljenosti, kompetencah in znanjih, pomembnih za zaščito, reševanje in pomoč:

Področje na katerem želim delovati: _____

3. VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

1. Podpisani (a) dovoljujem, da Občina Hrpelje-Kozina za potrebe Civilne zaščite obdeluje navedene osebne podatke. Seznanjen (a) sem z možnostjo preklica ter da Občina Hrpelje-Kozina obdeluje osebne podatke prostovoljca za namen obveščanja in izvajanja dogovorjenih nalog prostovoljnega dela. Podatki se hranijo na sedežu Občine Hrpelje-Kozina, Hrpelje, Reška cesta 14, 6240 Kozina.
2. Podpisani (a) izjavljam, da bom varoval osebne podatke in poslovne podatke, s katerimi se bom pri svojem delu seznanil(a). Podpisani(a) sem poučen(a) in se zavedam, da je razkrivanje osebnih podatkov, s katerimi se bom pri svojem delu seznanil(a), nepooblaščenim osebam ali zloraba teh podatkov sankcionirana kot kaznivo dejanje.

4. SPLOŠNA IZJAVA

Podpisani (a) izjavljam, da:

1. ne obstajajo zdravstvene ali druge okoliščine, ki bi mi onemogočale ali bistveno oteževale izpolnjevanje obveznosti ali bi lahko ogrozile moje zdravje ali življenje in zdravje oseb, s katerim med opravljanjem prostovoljskega dela prihajam v stik;
2. se zavestno odločam za prostovoljno pomoč in sem seznanjen z dejstvom, kakšne posledice lahko doletijo moje zdravje pri okužbi s COVID – 19;
3. zoper mene ni bil uveden kazenski postopek in /ali nisem bil pravnomočno obsojen za kaznivo dejanje zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali za protipravno pridobitev premoženjske koristi;
4. mi ni bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja ali prepovedi opravljanja poklica, dejavnosti ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja prostovoljskega dela;
5. sem seznanjen, da lahko odklonim nalogo, v kolikor menim, da bi le-ta ogrozila moje zdravje ali življenje;
6. da imam urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje.

Datum: _____

Podpis: _____