

**PODATKI UDELEŽENCA ZA PRIPRAVO
ERASMUS+ POGODBE ZA MOBILNOST**

OSEBNI PODATKI	
Ime	
Priimek	
Datum rojstva	
Kraj rojstva	
EMŠO	
Naslov (Ulica in hišna številka)	
Kraj bivanja (Poštna številka in kraj)	
Državljanstvo	
Kontaktna telefonska številka udeleženca	
Kontaktni e-naslov	
PODATKI O SODELOVANJU Z INSTITUCIJO POŠILJATELJICO (VSŠ)	
Institucija	
Naslov (Ulica in hišna številka)	
Kraj (Poštna številka in kraj)	
ERASMUS koda VSŠ	
PIC koda VSŠ	
Študijski program	
Število let na tej zaposlitvi	
Način sodelovanja z VSŠ	
Strokovno področje	
PODATKI O MOBILNOSTI	
Vrsta mobilnosti	Usposabljanje
Željeno strokovno področje mobilnosti	
Želena destinacija mobilnosti	
Trajanje mobilnosti (min. 2 dni)	
Ste že bili na ERASMUS mobilnosti za poučevanje	DA/NE
Ste že bili na ERASMUS mobilnosti za usposabljanje	DA/NE
Tuji jeziki in stopnja znanja (naštejte)	
Na kratko opišite željeno delovno področje	
BANČNI PODATKI	
Banka oz. podružnica	
Naslov (Ulica in hišna številka)	
Kraj (Poštna številka in kraj)	
Številka osebnega računa	
Imetnik računa	
Davčna številka	
DRUGO	
Opombe	

Spodaj podpisani(-a) zagotavljam pravilnost zgoraj navedenih podatkov.

Kraj in datum

Podpis:

SOGLASJE

Na podlagi Splošne uredbe EU o varstvu podatkov (Splošna uredba), veljavne slovenske zakonodaje o varstvu osebnih podatkov in te izjave o privolitvi lahko Skupnost VSŠ obdeluje osebne podatke udeležencev za naslednje namene:

Ime in priimek udeleženca za namene objav na spletni strani Skupnosti VSŠ DA
NE

Skupinska in/ali posamična fotografija udeleženca za namene objav na družabnih omrežjih Skupnosti VSŠ DA
NE

Skupinska in/ali posamična fotografija udeleženca za namene objav v Letnem poročilu Skupnosti VŠŠ
DA NE

Sodelovanje in objava udeleženca v medijih (npr. televizija, radio, časopis...) za namene promocije, dokumentiranja aktivnosti in obveščanja javnosti o delu in dogodkih Skupnosti VSŠ DA NE

Elektronski naslova udeleženca za potrebe obveščanja o dejavnostih Skupnosti VSŠ. DA
NE

Telefonska številka udeleženca za namene obveščanja o dejavnostih Skupnosti VSŠ. DA
NE

Podpisani/a _____ **(udeleženec)** **s**
podpisom dovoljujem uporabo zapisanih osebnih podatkov.

Kraj, datum: _____

Podpis: _____

Obveščamo vas, da lahko v skladu z zakonodajo zahtevate dostop do lastnih osebnih podatkov oz. popravek ali izbris osebnih podatkov, omejitev obdelave, imate pravico do ugovora o obdelavi ter pravico do prenosljivosti podatkov. Zavezuje se, da bomo spoštovali vašo voljo, osebne podatke pa za v izjavah opredeljene namene obdelovali zgolj v okviru danih privolitvev.