**S U G L A S N O S T**

Izjavljujem da sam suglasan/suglasna da Općina Brinje koristi i obrađuje moje osobne podatke u svrhu provedbe projekta „Dodir ispružene ruke“ u Općini Brinje te za mene ishodi Potvrdu o broju članova u kućanstvu u nadležnoj Policijskoj postaji.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_