**XYZ d.o.o.**

(fotografija 3x4 cm)

**Ulica i broj
Grad**

**Zahtjev za samoisključenjem**

Čitko popuniti:

|  |  |
| --- | --- |
| Ime | Prezime |
| Datum rođenja | Spol (zaokružiti) M Ž |
| Adresa prebivališta |
| Kontakt telefon | Broj osobne iskaznice i mjesto izdavanja |

***Zahtjevu priložite presliku osobne iskaznice.***

1. Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, izjavljujem da imam problem samokontrole prilikom igranja igara na sreću i dragovoljno zahtijevam da mi se onemogući pristup igrama na sreću koje **xyz d.o.o.** priređuje u svojim poslovnicama (automat klubovima).

Svojim potpisom ovog obrasca ovlašćujem **xyz d.o.o.** da moje ime uvrsti na popis osoba koje su provele samoisključenje i to za razdoblje od:

1. jedan mjesec

2. tri mjeseca

3. jedna godina

***Zaokružiti jedan od gore ponuđenih brojeva!***

1. Razumijem i prihvaćam slijedeće uvjete i ograničenja samoisključenja i suglasan/sna sam s njima:

• Ovo isključenje vrijedi za sve igre koje se priređuju u poslovnicama **xyz d.o.o.** (automat klubovima).

 • Neću pokušati ući u poslovnice **xyz d.o.o**., ili konzumirati usluge za koje sam tražio/la isključenja tijekom perioda za koji sam isključenje zatražio/la .

• Prihvaćam da zaposlenici **xyz d.o.o.** imaju pravo poduzeti potrebne radnje kako bi identificirali isključenu osobu ukoliko je uoče u prostoru poslovnice (automat kluba) i udaljili je iz njih.

• Prihvaćam da krajnja odgovornost za sprečavanje mog uključenja u igru i ulaska u automat klubove i ostaje na meni i stoga ni **xyz d.o.o**. ni bilo koji njegov zaposlenik neće biti odgovorni ukoliko se unatoč samoisključenju uključim u igru.

• Prihvaćam da **xyz** **d.o.o.** kao ni bilo koji njegov zaposlenik ne mogu snositi odgovornost za propuštenu dobit ili bilo koju posljedicu koja proizlazi iz zabrane pristupa igri koja je posljedica mojeg zahtjeva za samoisključenje.

• Ovom izjavom odričem se prava na potraživanje odgovornosti **xyz** **d.o.o.** ili bilo kojeg njegovog zaposlenika u slučaju neuspjeha ispunjenja ovog zahtjeva, kao i za posljedice njegova ispunjenja.

• Prihvaćam da neću osporavati ni dovoditi u pitanje ili osporavati izjavljeno u ovom Zahtjevu.

• Prihvaćam da je samoisključenje neopozivo do isteka perioda koji sam naznačio/la ili do opoziva.

• Svojim potpisom na ovom Zahtjevu dajem suglasnost i izričito izjavljujem da sam **xyz d.o.o.** dobrovoljno stavio na raspolaganje svoje osobne podatke naznačene u ovom dokumentu te dozvoljavam da ih koristi u cilju postupanja po ovom Zahtjevu i njegove provedbe.

To podrazumjeva i prosljeđivanje mojih osobnih podataka trećim osobama koje su u okviru svog posla zadužene za postupanje po Zahtjevu.

Izričito dozvoljavam da **xyz d.o.o.** može moje osobne podatke koristiti u svojoj evidenciji. Suglasan sam da **xyz d.o.o.** u skladu s gore navedenim uvjetima, koristi moje osobne podatke u razdoblju za koje traje postupak samoisključenja prema ovom Zahtjevu.

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Vlastoručni potpis

osobno potpisao/la u mojoj nazočnosti dana \_\_. \_\_. 20\_\_. g.

 **SVJEDOK:** (ime i prezime)

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

 Vlastoručni potpis svjedoka

**xyz d.o.o.** se obvezuje da neće zloupotrebljivati osobne podatke sadržane u ovom Zahtjevu, te ih neće dostavljati trećim osobama osim u slučaju kada je to propisano zakonom.

Svi zaposlenici **xyz d.o.o.** i njegovi poslovni partneri odgovorni su za poštivanje zaštite i privatnosti svojih klijenata.

U slučaju promjene bilo kojeg od osobnih podataka sadržanih u ovom Zahtjevu, podnositelj Zahtjeva je dužan obavijestiti **xyz d.o.o.**, kako bi se omogućilo ažuriranje podataka iz ovog Zahtjeva.

**xyz d.o.o.** se obvezuje čuvati osobne podatke, i to u razdoblju trajanja samoisključenja, određenog od strane podnositelja Zahtjeva.

**Čitko popunjen obrazac sa slikom i preslikom osobne iskaznice , molimo preporučenom pošiljkom dostavite na adresu:**

**xyz d.o.o**

**Ulica i broj,**

**Grad i poštanski broj**