**DOZVOLA (SAGLASNOST) ZA OBRADU LIČNIH PODATAKA**

Na osnovu odredbi Opštih uslova o zaštiti podataka EU 2016/679 (GDPR) i politike privatnosti ličnih podataka, društva Lentismed d.o.o., OIB: 28266513679:

JA

iz

*Ime i prezime adresa*

JMBG:

DAJEM SAGLASNOST DRUŠTVU LENTISMED d.o.o. DA OBRAĐUJE MOJE PODATKE KOJI SU NAZNAČENI NA OVOM OBRASCU DOZVOLE U SVRHU KOJA JE ZA NJIH NAZNAČENA.

* Upoznat/a sam sa činjenicom da se moji podaci mogu obrađivati samo iz razloga koji su unapred propisani GDPR-om i da sam/a imam mogućnost da biram kome ću to pravo dati.
* Upoznat/a sam sa činjenicom da ovu dozvolu smem povući i da za mene ne smeju zbog moje odluke nastati nikakve štetne posledice.
* Upoznat/a sam sa činjenicom da postoji mogućnost da Lentismed d.o.o. neće moći obavljati neke poslove bez određenih podataka, ali da je izbor hoću li ih dati ili ne i dalje samo stvar moje dobrovoljne odluke.
* Upoznat/a sam sa činjenicom da u svakom trenutku mogu ovu dozvolu povući.
* Upoznat/a sam sa činjenicom da opoziv ne utiče na zakonitost obrade koja je provedena od trenutka davanja ove dozvole pa do trenutka opoziva.
* Upoznat/a sam sa činjenicom da u svrhu zaštite svojih prava mogu kontaktirati Službenika za zaštitu ličnih podataka u Lentismed d.o.o., Domagoj Mihatović (dmihatovic@lentismed.com), broj telefona +385 (0) 1 558 4259.
* Takođe, ovu dozvolu dajem samo u odnosu na kategorije podataka i u svrhu koja je označena u ovoj formi za dozvolu.
* Ova dozvola je neophodna kako bi se na osnovu je nje obrađivali moji podaci i služi za moju zaštitu.
* Svoju dozvolu dajem potpisom saglasnosti.
* Ako za mene ovu saglasnost daje moj zastupnik ili punomoćnik, njegova punomoć mora biti priložena u ovom dokumentu.
* Ovim potvrđujem da sam obavešten o činjenici da će podaci za obradu za koje dajem ovu dozvolu biti transferovani u treću zemlju, Republiku Hrvatsku, te navedeni rizik shvatam i dajem izričitu dozvolu da se u tu svrhu moji podaci transferuju u treću zemlju u skladu sa članom 49. stavka 1. tačka a) GDPR.

FORMA SAGLASNOSTI Lentismed d.o.o.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podaci za obradu za koje dajem saglasnost** | | | |
| Ime i prezime |  | | |
| Adresa |  | | |
| Telefon |  | | |
| Email |  | | |
| Datum rođenja |  | | |
| JMBG |  | | |
| MBO |  | | |
| Vrsta stome: *(zaokružiti)* | Ileostoma | Kolostoma | Urostoma |
| Sistem stoma pomagala: *(zaokružiti)* | 1-delni 2-delni | | |
| Veličina stoma pomagala: *(zaokružiti)* | Extra small Small Medium Large Extra Large | | |
| Tip pločice: *(zaokružiti)* | Flexi | Basic | Convex |
| Zdravstvena ustanova: |  | | |
| Odeljenje: |  | | |
| Operaciju izveo: | dr. | | |

Svrha prikupljanja i obrade podataka je unos podataka u evidencioni sistem kompanije Lentismed d.o.o. neophodan je za poslovanje kompanije. Vrsta podataka koji se prikupljaju i obrađuju u sistemu su; Ime i prezime, Adresa, Telefon, Email, Datum rođenja, JMBG, MBO, Vrsta stome, Sistem stoma pomagala, Veličina stoma pomagala, Tip pločice.

Ispitanik ima pravo da zatraži pristup ličnim podacima i ispravku ili brisanje ličnih podataka ili ograničavanje obrade koji se odnose na ispitanika ili prava na ulaganje prigovora na obradu takvih podataka i prava na prenošenje podataka.

Činjenicu da sam upoznat/a sa svim svojim pravima koja su navedena u ovom obrascu dozvole i da sam sam/a označio/la koji se moji podaci mogu obrađivati i da sam saglasan/na sa svrhom obrade TE DA DAJEM SAGLASNOST Lentismed d.o.o. da navedene podatke obrađuje, potvrđujem svojim potpisom:

(mesto i datum)

(Potpis)