

DOZVOLA (SAGLASNOST) ZA OBRADU LIČNIH PODATAKA

Na osnovu odredbi Zakona o zaštiti podataka o ličnosti ("Sl. glasnik RS", br. 87/2018), odredbi Opštih uslova o zaštiti podataka EU 2016/679 (GDPR¹) i politike privatnosti ličnih podataka društva Lentismed d.o.o., PIB: 111714412:

JA

_____ iz _____
Ime i prezime *adresa*

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

- Upoznat/a sam s činjenicom da se moji podaci mogu obrađivati samo iz razloga koji su unapred propisani Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti ("Sl. glasnik RS", br. 87/2018) i odredbi GDPR-a te da sam/a imam mogućnost birati kome ću to pravo dati.
- Upoznat/a sam sa činjenicom da ovu dozvolu smem uskratiti 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 te stoga lične podatke dajem dobrovoljno.
- 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., g. Domagoja Mihatovića (dmihatovic@lentismed.com), broj telefona +385 (0) 1 558 4259, mobitel +385 99 322 7638.
- 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 ove 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 kojima dajem ovu dozvolu biti prenešeni u treću zemlju, Republiku Hrvatsku, te navedeni rizik shvatam i dajem izričitu dozvolu da se u tu svrhu moji podaci prenesu u treću zemlju u skladu sa gore navedenim zakonskim odredbama.

¹ Engleski: General Data Protection Regulation (GDPR) – regulacija EU 2016/679

FORMA SAGLASNOSTI Lentismed d.o.o.

Podaci za obradu za koje dajem saglasnost			
Ime i prezime:			
Adresa:			
Telefon:			
Email:			
Datum rođenja:			
Vrsta stome: <i>(zaokružiti)</i>	Ileostoma	Kolostoma	Urostoma
Sistem stoma pomagala: <i>(zaokružiti)</i>	1-delni	2-delni	
Veličina stoma pomagala: <i>(zaokružiti)</i>	Small		Large
Tip pločice: <i>(zaokružiti)</i>	Flexi ET	Basic ET	Convex ET
Zdravstvena ustanova:			
Odeljenje:			
Operaciju izveo:			

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, 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:

(mjesto i datum)

(Potpis)