

DOZVOLA 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 s činjenicom da ovu dozvolu smem uskratiti te da za mene ne smeju zbog moje odluke proizaći 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 s činjenicom da u svakom trenutku mogu ovu dozvolu povući.
- Upoznat/a sam s činjenicom da povlačenje dozvole ne utiče na zakonitost obrade koja je sprovedena od trenutka davanja ove dozvole pa do trenutka povlačenja dozvole .
- 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 nje obrađivali moji podaci i služi mojoj zaštiti.
- Svoju dozvolu dajem potpisom ove dozvole.
- Ako za mene ovu punomoć daje moj zastupnik ili punomoćnik, njegova važeća punomoć mora biti priložena 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 DOZVOLE Lentismed d.o.o.

| Podaci za obradu za koje dajem saglasnost | |
|---|--|
| Ime i prezime: | |
| Adresa: | |
| Telefon: | |
| Email: | |
| Datum rođenja: | |
| Veličina katetera: | |
| Broj godina korišćenja katetera: | |

Svrha prikupljanja i obrade podataka je unos podataka u evidencioni sistem preduzeća Lentismed d.o.o. Vrsta podataka koji se prikupljaju i obrađuju u sistemu su; Ime i prezime, Adresa, Telefon, Email, Datum rođenja, Veličina katetera, Broj godina korišćenja katetera.

Ispitanik ima pravo da zatraži pristup ličnim podacima i ispravku ili brisanje ličnih podataka ili ograničavanje obrade koja se odnose na ispitanika ili prava na podnošenje 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 te da sam sam/a označio/la koji se moji podaci mogu obrađivati i da sam saglasan/na sa svrhom obrade TE DA Dajem DOZVOLU Lentismed d.o.o. da navedene podatke obrađuje, potvrđujem svojim potpisom:

(mesto i datum)

(Potpis)