

**IZJAVA O SUGLASNOSTI (PRIVOLI)
ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA**

Ja,

(ime i prezime te adresa davatelja izjave - kandidata)

upoznat sam i suglasan s kandidaturom za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Šibensko-kninske županije i upoznat sam koji su moji osobni podaci navedeni u Obrascu 1 - PRIJEDLOG KANDIDATA za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Šibensko-kninske županije na kojem sam svojim potpisom potvrdio njihovu točnost i istinitost.

U svojstvu kandidata za člana Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata Šibensko-kninske županije dajem privolu voditelju obrade osobnih podataka Šibensko-kninskoj županiji, da može koristiti moje osobne podatke kako slijedi:

1. Sve podatke navedene u prijavi, u svrhu obrazlaganja prijedloga i objave na službenoj mrežnoj stranici Šibensko-kninske županije, ako budem predložen za člana Povjerenstva.
2. Podatke navedene u prijavi (ime i prezime, adresa, adresa elektroničke pošte, broj telefona i/ili mobitela), u svrhu dostave akta o imenovanju i sazivanja sjednica Povjerenstva, ako budem imenovan članom Povjerenstva.

Svojim potpisom također potvrđujem i da sam upoznat s pravom da u svakom trenutku mogu zatražiti pristup svojim osobnim podacima te ispravak, brisanje ili ograničavanje obrade mojih osobnih podataka, kao i pravo na podnošenje prigovora na obradu mojih osobnih podataka.

Upoznat sam da u svakom trenutku mogu povući ovu suglasnost (privolu).

Izrazi koji se koriste u ovom obrascu, a imaju rodno značenje, koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski rod.

U _____, dana _____ 2023.

(potpis davatelja privole)