

PRIVOLA

Potpisom ove izjave dajem privolu Medicinskom fakultetu u sastavu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku (u daljnjem tekstu: Voditelj obrade) da prikuplja moje osobne podatke:

- ime i prezime, prebivalište/boravište, osobni identifikacijski broj, datum rođenja, mjesto rođenja, državljanstvo, narodnost, imena roditelja, spol, broj telefona, e-mail adresa, zdravstveni podaci, akademski naziv, akademski stupanj, zvanje i radno mjesto, radnopravni status, podaci iz evidencije mirovinskog osiguranja,

te da ih obrađuje na način da ih koristi isključivo u svrhu:

- obrade prijave na Javni natječaj za izbor:

(upisati za koje se radno mjesto/zvanje prijavljujete, te područje, polje i granu)

Mojim osobnim podacima pristup mogu imati samo ovlaštene osobe Voditelja obrade i to za gore navedene svrhe.

Voditelj obrade poduzima sve tehničke i organizacijske mjere za zaštitu osobnih podataka. Voditelj obrade će čuvati moje podatke u skladu s Pravilnikom o zaštiti arhivskog i registraturnog gradiva, te sukladno Pravilniku o zaštiti i obradi osobnih podataka Medicinskog fakulteta Osijek.

Privolu dajem dobrovoljno, te njenim potpisom potvrđujem kako sam upoznat da u bilo koje vrijeme mogu povući privolu za sve ili neke od osobnih podataka, ali će u tom slučaju Voditelj obrade možda biti onemogućen u izvršavanju obrade tj. provjere svih uvjeta za ispunjavanje uvjeta iz natječaja u kojem slučaju prijava može biti odbijena.

Također sam upoznat da, sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka, mogu pod određenim uvjetima, koristiti svoja prava da dobijem potvrdu o obradi, izvršiti uvid u svoje osobne podatke, ispraviti ili dopuniti moje osobne podatke, prigovoriti daljnjoj ili prekomjernoj obradi, blokirati nezakonitu obradu, zatražiti brisanje mojih osobnih podataka, te zaprimiti presliku osobnih podataka radi prijenosa drugom voditelju obrade.

Potvrđujem da sam od strane Voditelja obrade upoznat kako sve ostale informacije vezano za obradu mojih osobnih podataka mogu dobiti kod Voditelja obrade, te se mogu u pisanom obliku obratiti službeniku za zaštitu osobnih podataka putem elektroničke pošte zastitapodataka@mefos.hr ili predajom pisanog zahtjeva putem urudžbenog zapisnika Fakulteta.

Upoznat sam kako u vezi povrede mojih prava mogu podnijeti pritužbu Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Martićeva ulica 14, 10 000 Zagreb, e-mail: azop@azop.hr.

Ime i prezime:

Vlastoručni potpis: _____

Datum: