OBRAZEC ZA PRIVOLITEV (DOVOLJENJE) ZA OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV

Na podlagi določb Splošne uredbe o varstvu podatkov EU 2016/679 (GDPR) ter politike zasebnosti osebnih podatkov družbe Lentismed d.o.o., OIŠ: 28266513679:

JAZ,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime in priimek ter naslov

DRUŽBI LENTISMED d.o.o. DOVOLJUJEM, DA OBDELUJE MOJE PODATKE, KI SO OZNAČENI NA TEM OBRAZCU, ZA NAVEDENE NAMENE.

• Seznanjen/-a sem z dejstvom, da se moji podatki lahko obdelujejo samo iz razlogov, ki so vnaprej predpisani v GDPR in da imam možnost izbire upravljavca podatkov.

• Seznanjen/-a sem z dejstvom, da lahko mojo privolitev kadarkoli prekličem brez kakršnih koli negativnih posledic.

• Seznanjen/-a sem z dejstvom, da družba Lentismed d.o.o. morda ne bo mogla izvajati določenih aktivnosti brez določenih podatkov, vendar je privolitev v posredovanje mojih osebnih podatkov moja prostovoljna odločitev.

• Seznanjen/-a sem z dejstvom, da lahko to privolitev kadarkoli prekličem.

• Seznanjen/-a sem z dejstvom, da preklic ne vpliva na zakonitost obdelave podatkov, ki se je na podlagi privolitve izvajala do preklica.

• Seznanjen/-a sem z dejstvom, da lahko z namenom varovanja svojih pravic vložim ugovor Pooblaščeni osebi za varstvo podatkov v Lentismed d.o.o., Matiji Popoviću (mpopovic@lentismed.com), tel. številka +385 (0) 1 292 1244.

• To privolitev dajem samo za navedene kategorije podatkov in za namene, ki so označeni v tem obrazcu za privolitev.

• Ta privolitev je potrebna kot podlaga za obdelavo mojih podatkov in obenem služi moji zaščiti.

• Svojo privolitev dajem s podpisom tega obrazca.

• Če me po pooblastilu zastopa moj zastopnik ali pooblaščenec, mora biti temu dokumentu priloženo njegovo veljavno pooblastilo.

• Potrjujem, da sem seznanjen s tem, da bodo podatki za obdelavo, ki jih posredujem s to privolitvijo, prenešeni v drugo državo - Republiko Hrvaško, razumem tveganje in dajem izrecno privolitev, da se za ta namen moji podatki prenesejo v drugo državo.

OBRAZEC ZA PRIVOLITEV Lentismed d.o.o.

Podatki za obdelavo, za katere dajem svojo privolitev

Ime in priimek

Naslov

Telefonska št.

E-naslov

Datum rojstva

EMŠO

Velikost katetra

Število let uporabe katetra

Namen zbiranja in obdelave podatkov je vnos podatkov v evidenčni sistem podjetja Lentismed d.o.o. Vrsta podatkov, ki se zbirajo in obdelujejo v sistemu, so: ime in priimek, naslov, telefonska številka, e-naslov, datum rojstva, EMŠO, velikost katetra, število čet uporabe katetra.

Posameznik, na katerega se nanašajo podatki, ima pravico zahtevati dostop do osebnih podatkov, popravek ali brisanje osebnih podatkov ali omejitev obdelave osebnih podatkov, ki se nanašajo na posameznika, ali pravico do vložitve ugovora takšni obdelavi ter pravico do prenosljivosti podatkov.

Če obdelava temelji na točki a) 1. odstavka 6. člena ali točki a 2. odstavka 9. člena, prav tako velja pravica do preklica privolitve, pri čemer preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave podatkov, ki se je na podlagi privolitve izvajala do preklica.

Seznanjen/-a sem z vsemi svojimi pravicami, ki so navedene v tem obrazcu privolitve, označil/-a sem, kateri moji osebni podatki se lahko obdelujejo in soglašam z namenom obdelave TER DAJEM PRIVOLITEV podjetju Lentismed d.o.o., da navedene podatke obdeluje, kar potrjujem s svojim podpisom:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kraj in datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Podpis)