

## OBRAZAC KOJIM SE DAJE DOZVOLA ZA OBRADU LIČNIH PODATAKA

Na osnovu odredbi Zakona o zaštiti podataka o ličnosti ("Sl. glasnik RS", br. 87/2018) te politike privatnosti ličnih podataka, društva Lentismed d.o.o., PIB: 111714412:

JA

\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, JMBG: \_\_\_\_\_  
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 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 s činjenicom da postoji mogućnost da Lentismed d.o.o. neće moći obavljati neke poslove bez određenih podataka, ali da je izbor hoću li ih dati ili ne i da je samo stvar moje dobrovoljne odluke.
- 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 s činjenicom da u svrhu zaštite svojih prava mogu uložiti Službeniku za zaštitu ličnih podataka u Lentismed d.o.o., Matija Popović (mpopovic@lentismed.com), broj telefona +385 (0) 1 292 1244.
- 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 dozvole.
- Ako za mene ovu punomoć daje moj zastupnik ili punomoćnik, njegova važeća punomoć mora biti priložena ovom dokumentu.
- Ovime potvrđujem da sam obavешten o činjenici da će podaci za obradu kojima dajem ovu dozvolu biti prebačeni u treću zemlju, Republiku Hrvatsku, te navedeni rizik shvatam i dajem izričitu dozvolu da se u tu svrhu moji podaci prebačeni u treću zemlju u skladu sa (a) Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti ("Sl. glasnik RS", br. 87/2018).

FORMA DOZVOLE Lentismed d.o.o.

<b>Podaci za obradu za koje dajem dozvolu</b>	
Ime i prezime	
Adresa	
Telefon	
Email	
Datum rođenja	
JMBG	
Veličina katetera	
Broj godina korišćenja katetera	

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

Ispitanik ima pravo zatražiti 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 te prava na prenosivost podataka.

Dozvola se u bilo kojem trenutku može povući, a da to ne utiče na zakonitost obrade koja se temeljila na dozvoli pre nego što je ona povučena.

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)