PRIVOLA

Potpisom ove izjave dajem privolu Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek 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 radno mjesto I. vrste-suradnik za sveučilišne prijediplomske, diplomske i integrirane studije u Odjelu za studente i studije u Tajništvu Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, na određeno vrijeme u punom radnom vremenu na dislociranoj lokaciji u Novoj Gradiški (do povratka zaposlenice s rodiljnog/roditeljskog dopusta)
te slanja obavijesti vezano za navedeni natječaj.

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 Pravilima za upravljanje dokumentarnim gradivom Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, te sukladno Pravilniku o zaštiti i obradi osobnih podataka Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo 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.

Upoznat sam kako u vezi povrede mojih prava mogu podnijeti pritužbu Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Martićeva ulica 14, 10 000 Zagreb.

Ime i prezime: _____

Vlastoručni potpis: _____

Datum:_____