

PODNOŠITELJ

\_\_\_\_\_  
*/Ime i prezime/*

\_\_\_\_\_  
*/OIB /*

\_\_\_\_\_  
*/adresa/*

\_\_\_\_\_  
*/kontakt/*

### IZJAVA O PRIVOLI

ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA U SVRHU PROVEDBE NATJEČAJA ZA DODJELU  
STIPENDIJE ZA AKADEMSKU 2024./2025. GODINU

U SKLADU S ODREDBAMA Opće uredbe o zaštiti podataka (EU, 2016/679) i Zakona o provedbi Opće Uredbe o zaštiti osobnih podataka ( NN 42/18) dajem privolu Brodsko-posavskoj županiji , Upravnom odjelu za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje (*označiti oznakom x*):

- Prikupljanje i obradu mojih podataka u svrhu utvrđivanja rang listi
- Objavu osobnih podataka na rang listama koje će biti objavljene na službenoj stranici Brodsko-posavske županije
- korištenje osobnih kontakt podataka za potrebe zdravstvenih ustanova kojima je osnivač Brodsko – posavska županija

SUKLADNO odluci o uvjetima, kriterijima i postupku dodjele stipendije iz sredstava Proračuna Brodsko-posavske županije za studente integriranog preddiplomskog i diplomskog studija zdravstvenog usmjerenja - smjer doktor medicine

izjavljujem

- kako sam upoznat/a s pravom da u svakom trenutku povučem danu privolu i zatražim prestanak daljnje obrade osobnih podataka, te da njihovo povlačenje ne utječe na zakonitost obrade na temelju dan Izjave o privoli prije njezina povlačenja.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 202\_.