|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo |  | Račun IBAN kod Erste&Steiermarkische Bank d.d.  HR4824020061100592592 OIB: 10704055828MB:3312003Tel/fax 023/383-344, 383-364ortrav@email.t-com.hrwww.ortopedija-biograd.hr |
| **Specijalna bolnica za ortopediju****Biograd na moru** |

Sukladno članku 7. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), dajem sljedeću

**IZJAVU O PRIVOLI**

Poznato mi je da je Specijalna bolnica za ortopediju Biograd n/m, voditelj obrade osobnih podataka.

Poznato mi je da su podaci, potrebni za zapošljavanje i rad u Ustanovi, osobni podaci.

Nadalje, izjavljujem kako sam upoznat/a da je obrada osobnih podataka od strane voditelja obrade (poslodavac), a potrebnih radi zasnivanja radnog odnosa, ostvarivanja prava i obveza iz ugovora o radu, zaštite zdravlja djelatnika, te njihove sigurnosti na radu, nužna za izvršavanje ugovora o radu, kao i za poštivanje pravnih obveza voditelja obrade.

Potpisom ove izjave ujedno dobrovoljno dajem privolu za objavu svog imena, prezimena, radnog mjesta, te e-mail adrese na web stranici Specijalne bolnice za ortopediju, Biograd n/m, kao i-za objavu svojih fotografija, ukoliko navedene budu potrebne u svrhu identifikacije ili u svrhu promidžbe službenih aktivnosti Bolnice.

Specijalna bolnica za ortopediju, Biograd n/m, dužna je sa navedenim podacima postupati u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka, osiguravajući povjerljivost u postupanju s takvim podacima.

Upoznat/a sam s pravom da u svako doba mogu opozvati ovu lzjavu i zatražiti prestanak daljnje obrade mojih osobnih podataka u gore navedenu svrhu, u kojem slučaju je zabranjena daljnja obrada istih podataka, osim ako se radi o obradi podataka u statističke svrhe kada osobni podaci više ne omogućuju identifikaciju osobe na koju se odnose. Povlačenje privole ne odnosi se na one osobne podatke čija je obrada nužna za izvršavanje ugovora o radu, te poštivanje pravnih obveza Bolnice kao voditelja obrade.

Ovu lzjavu sam pročitao/la, ona predstavlja moju pravu volju, te je u znak suglasnosti potpisujem.

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

 /ime i prezime/

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

/mjesto i datum davanja Izjave/ /vlastoručni potpis/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo |  | Račun IBAN kod Erste&Steiermarkische Bank d.d.  HR4824020061100592592 OIB: 10704055828MB:3312003Tel/fax 023/383-344, 383-364ortrav@email.t-com.hrwww.ortopedija-biograd.hr |
| **Specijalna bolnica za ortopediju****Biograd na moru** |

**IZJAVA O POVJERLJIVOSTI**

Ovom lzjavom obvezujem se da ću ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 pod punom građansko, pravnom i kaznenom odgovornošću, a sukladno propisima koji uređuju područje zaštite osobnih podataka, Uredbom (EU) 2016/679 europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), te Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/2018), čuvati povjerljivost svih osobnih podataka kojima imam pravo i ovlast pristupa, a koji se nalaze u zbirkama osobnih podataka koje vodi Specijalna bolnica za ortopediju, Biograd na Moru, da ću iste osobne podatke koristiti isključivo u točno određenu (propisanu) svrhu, te da ću poduzeti sve mjere osiguranja za zaštitu tajnosti osobnih podataka. Također se obvezujem da osobne podatke kojima imam pravo i ovlast pristupa neću dostavljati/davati na korištenje niti na bilo koji drugi način učiniti dostupnima trećim (neovlaštenim) osobama, te se obvezujem da ću povjerljivost istih osobnih podataka davati i nakon prestanka ovlasti pristupa osobnim podacima.

lzjavljujem da sam upoznat/a s obvezom poslodavca da bez nepotrebnog odgađanja, ako je izvedivo, najkasnije 72 sata nakon saznanja o povredi osobnih podataka o tome mora izvijestiti nadzorno tijelo, osim ako nije vjerojatno da će povreda osobnih podataka prouzročiti rizik za prava i slobode pojedinaca. Stoga se obvezujem, u slučaju saznanja za bilo kakvu vrstu povrede osobnih podataka, bez nepotrebnog odgađanja o tome neposredno izvijestiti nadređenog voditelja, a najkasnije u roku od 24 sata. Upoznat/a sam da bilo kakvo neovlašteno raspolaganje osobnim podacima kojima imam pravo pristupa u svojem radu predstavlja povredu radne obveze. Ovu lzjavu sam u potpunosti pročitao/la, ona predstavlja moju pravu volju i neopoziva je, te je u znak suglasnosti potpisujem.

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

 /mjesto i datum davanja izjave/ /vlastoručni potpis/

Dostavljeno

1. Opća, pravna i kadrovska služba (dosje radnika)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_