

## PRIVOLA (DOPUŠTENJE) ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

Temeljem odredaba Opće uredbe o zaštiti podataka EU 2016/679 (GDPR) te politike privatnosti osobnih podataka, društva Lentismed d.o.o., OIB: 28266513679:

JA

\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_  
*Ime i prezime* *adresa*

OIB: \_\_\_\_\_

DAJEM DOPUŠTENJE DRUŠTVU LENTISMED d.o.o. DA OBRADUJE MOJE PODATKE KOJI SU NAZNAČENI NA OVOM OBRASCU PRIVOLE U SVRHU KOJA JE ZA NJIH NAZNAČENA.

- Upoznat/a sam s činjenicom da se moje podatke može obrađivati samo iz razloga koji su unaprijed propisani GDPR-om i da sam/a imam mogućnost birati kome ću to pravo dati.
- Upoznat/a sam s činjenicom da ovu privolu smijem uskratiti te da za mene ne smiju zbog moje odluke proizaći nikakve štetne posljedice.
- Upoznat/a sam s činjenicom da je 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 dalje samo stvar moje dobrovoljne odluke.
- Upoznat/a sam s činjenicom da u svakom trenutku mogu ovu privolu povući.
- Upoznat/a sam s činjenicom da opoziv ne utječe na zakonitost obrade koja je provedena od trenutka davanja ove privole pa do trenutka opoziva.
- Upoznat/a sam s činjenicom da u svrhu zaštite svojih prava mogu uložiti Službeniku za zaštitu osobnih podataka u Lentismed d.o.o., Domagoj Mihatović (dmihatovic@lentismed.com), broj telefona +385 (0) 1 558 4259.
- Također, ovu privolu dajem samo u odnosu na kategorije podataka i u svrhu koja je označena u ovoj formi za privolu.
- Ova privola je nužna kako bi se temeljem nje obrađivali moji podaci i služi mojoj zaštiti.
- Svoju privolu dajem potpisom privole.
- Ako za mene ovu punomoć daje moj zastupnik ili punomoćnik, njegova valjana punomoć mora biti priložena ovom dokumentu.
- Ovime potvrđujem da sam obaviješten o činjenici da će podaci za obradu kojih dajem ovu privolu biti transferirani u treću zemlju, Republiku Hrvatsku, te navedeni rizik shvaćam i dajem izričitu privolu da se u tu svrhu moji podaci transferiraju u treću zemlju sukladno članku 49. stavku 1. točki a) GDPR.

FORMA PRIVOLE Lentismed d.o.o.

| Podaci za obradu za koje dajem privolu |  |
|----------------------------------------|--|
| Ime i prezime                          |  |
| Adresa                                 |  |
| Telefon                                |  |
| Email                                  |  |
| Datum rođenja                          |  |
| OIB                                    |  |
| MBO                                    |  |
| Veličina katetera                      |  |
| Broj godina korištenja katetera        |  |

Svrha prikupljanja i obrade podataka je unos podataka u evidencijski sustav tvrtke Lentismed d.o.o. Vrsta podataka koji se prikupljaju i obrađuju u sustavu su: Ime i prezime, Adresa, Telefon, Email, Datum rođenja, OIB, Veličina katetera, Broj godina korištenja katetera.

Ispitanik ima pravo zatražiti pristup osobnim podacima i ispravak ili brisanje osobnih podataka ili ograničavanje obrade koji se odnose na ispitanika ili prava na ulaganje prigovora na obradu takvih podataka te prava na prenosivost podataka.

Činjenicu da sam upoznat/a sa svim svojim pravima koja su navedena u ovom obrascu privole te da sam sam/a označio/la koji se moji podaci mogu obrađivati i da sam suglasan/na sa svrhom obrade TE DA DAJEM PRIVOLU Lentismed d.o.o. da navedene podatke obrađuje, potvrđujem svojim potpisom:

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(Potpis)