

PRIVOLA

IME I PREZIME: _____

OIB: _____

ADRESA: _____

Virovitica, _____ godine.

PRIVOLA

Ovime dobrovoljno dajem privolu da moji osobni podaci (ime i prezime, adresa, OIB, datum i mjesto rođenja, e-mail adresa, broj telefona) koriste od strane Doma zdravlja Virovitičko-podravske županije u svrhu sudjelovanja u natječaju zapošljavanje i utvrđivanja udovoljavanja traženih uvjeta kandidata za radno mjesto po ovom natječaju.

Dom zdravlja Virovitičko-podravske županije ne smije moje osobne podatke iz ove privole dostavljati trećima niti ih smije koristiti u druge svrhe osim i jedino u svrhu radi koje dajem ovu privolu.

Potpisom ove privole, izjavljujem da sam upoznat/a s pravom:

- da od Doma zdravlja Virovitičko-podravske županije u bilom kojem trenutku mogu zatražiti pristup mojim osobnim podacima, njihov ispravak, brisanje i ograničavanje obrade,
- da Domu zdravlja Virovitičko-podravske županije mogu uložiti prigovor na obradu mojih podataka,
- da imam pravo na podnošenje prigovora nadležnom tijelu (Agenciji za zaštitu osobnih podataka)
- da imam pravo postaviti upit službeniku za zaštitu podataka Doma zdravlja Virovitičko-podravske županije ako smatram da je došlo do bilo kakve povrede u obradi mojih osobnih podataka,
- da mogu u svako doba, u potpunosti ili djelomice, bez naknade i objašnjenja, odustati od dane privole i zatražiti prestanak aktivnosti obrade osobnih podataka.

Opoziv privole podnosi se isključivo putem preporučene pošte na adresu Dom zdravlja Virovitičko-podravske županije, Ljudevita Gaja 21, 33000 Virovitica, s naznakom – opoziv privole.

Podatke prikupljene u svrhu sudjelovanja u natječaju za zapošljavanje, Dom zdravlja Virovitičko-podravske županije će čuvati 3(tri) mjeseca po okončanju natječaja, koji završava dostavljanjem Obavijesti kandidatima o odabiru kandidata, nakon čega će podaci biti brisani evidencije Doma zdravlja , a dokumentacija strojno uništena.

Vlastoručni potpis
