Privolu u nastavku ispunjava/daje i vlastoručno potpisuje isključivo jedan od roiditelja/zakonskih zastupnika učenika (ako je učenik maloljetan) - podnositelja prijave na Natječaj za dodjelu stipendija

**PRIVOLA**

**RODITELJA / ZAKONSKOG ZASTUPNIKA UČENIKA ZA PRIJAVU NA NATJEČAJ ZA DODJELU STIPENDIJA I OBRADU OSOBNIH PODATAKA**

Ova Privola daje se za potrebe podnošenja prijave na Natječaj za dodjelu stipendija Psihijatrijske bolnice Lopača redovitim učenicima 4. i 5. razreda srednje medicinske škole - smjer medicinska sestra/medicinski tehničar za školsku godinu 2023./2024.

***Privola se daje za:***

Ime i prezime učenika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Privolu daje i potpisuje:***

Ime i prezime roditelja/zakonskog zastupnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB roditelja/zakonskog zastupnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Povezanost/srodstvo s učenikom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem:

1. Da sam u cijelosti upoznat/a i suglasan/na sa sadržajem prijave na Natječaj koju naprijed navedeni učenik - podnositelj prijave na Natječaj za dodjelu stipendija podnosi Psihijatrijskoj bolnici Lopača,
2. Da sam suglasan/na da naprijed navedeni učenik- podnositelj prijave podnese prijavu na Natječaj za dodjelu stipendija,
3. Da sam suglasan/na da se Psihijatrijskoj bolnici Lopača ustupe traženi osobni podaci ostalih članova obitelji/zajedničkog kućanstva kao i drugi traženi podaci u svrhu ostvarivanja prava na stipendiju te da se prijavi na Natječaj prilože svi potrebni dokumenti (preslike istih) kojima se dokazuje istinitost podataka tražemnih u prijavi na Natječaj te da su svi ostali punoljetni članovi mojeg zajedničkog kućanstva upoznati s činjenicom da naprijed navedeni učenik namjerava podnijeti prijavu na Natječaj te da su prethodno obaviješteni da su njihovi osobni podaci iskazani u takvoj prijavi odnosno koji će se dokumenti koji sadrže njihove osobne podatke prilagati kao dokaz te da raspolažem prethodno pribavljenim privolama svih takvih članova u naprijed opisanu svhu.

Svojim potpisom ove Privole ujedno potvrđujem da su mi poznati detalji Natječaja koji provodi Psihijatrijska bolnica Lopača.

Također potvrđujem da sam upoznat/a s pravom da u svakom trenutku tijekom postupka obrade prijave na Natječaj za dodjelu stipendija mogu zatražiti pristup mojim osobnim podacima i osobnim podacima mojeg maloljetnog djeteta/maloljetne djece, kao i pravo podnošenja prigovora na obradu mojih osobnih podataka i mojeg maloljetnog djeteta/djece.

Ova Privola dana je dobrovoljno te sam upoznat/a da ju u svakom trenutku mogu povući te tražiti prestanak daljnje obrade mojih osobnih podataka, kao i osobnih podataka mojeg maloljetnog djeteta/djece.

Povlačenje Privole ne utječe na zakonitost obrade osobnih podataka koja se temeljila na danoj Privoli prije nego li je povučena.

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

(mjesto), (nadnevak)

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

(vlastoručni potpis davatelja Privole)

Tekst ove Izjave usklađen je s člankom 6. stavkom 1. točkom a), člankom 7., člankom 9. stavkom 2. točkom a) te člankom 13. Uredbe (EU) 2016/679

Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Službeni list Europske unije, L119/1).