**HEMOFARM FONDACIJA**

**Ul. Prote Mateje br. 70**

**11000 Beograd**

**PRISTANAK KANDIDATA ZA DODELU STIPENDIJE ZA ŠKOLSKU 2018/19 GODINU RADI OBRADE PODATAKA O LIČNOSTI**

Nakon što sam upoznat/a sa obaveštenjem o prikupljanju i obradi podataka o ličnosti od strane **HEMOFARM FONDACIJE, Beograd, Prote Mateje br. 70, matični broj 08519510, PIB 100914305**, kao rukovaoca podataka (“Rukovalac podataka”), u skladu sa merodavnim propisima o zaštiti podataka o ličnosti, svojom slobodnom voljom dajem sledeću

**IZJAVU**

Izjavljujem i dajem pristanak da Rukovalac podataka, može da vrši prikupljanje i dalju obradu mojih podatka o ličnosti i to ime i prezime, JMBG, adresa stanovanja, naziv fakulteta i školska godina, broj lične karte i datum izdavanja, kontakt telefoni i e-mail adresa, na način i pod uslovima usklađenim sa merodavnim propisima o zaštiti podataka o ličnosti koje sam dostavio/la uz molbu za dodelu stipendije u cilju dobijanja stipendije HEMOFARM fondacije za školsku 2018/19 godinu.

Upoznat/a sam sa tim da se moji navedeni lični podaci koriste isključivo u cilju odobravanja stipendije HEMOFARM fondacije za školsku 2018/19, a u skladu sa Pravilnikom o pružanju pomoći Hemofarm fondacije i da će se isti čuvati sve dok ovaj pristanak ne bude povučen. Izjavljujem da sam u pisanoj formi od Rukovaoca podataka primio informacije koje se tiču predmetne obrade podataka o ličnosti i prava koje imam u vezi sa ovom obradom, uključujući i informacije o povlačenju pristanka.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_ godine |  | IZJAVU DAO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime i prezime)*  *Lk.br.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(svojeručan potpis)* |