

Fondacija HEMOFARM
Beogradski put bb
26300 Vršac

**PRISTANAK KANDIDATA ZA DODELU STIPENDIJE ZA ŠKOLSKU 2022/2023. GODINU RADI
OBRADU PODATAKA O LIČNOSTI**

Nakon što sam upoznat/a sa Obaveštenjem o prikupljanju i obradi podataka o ličnosti od strane **Fondacije HEMOFARM, Beogradski put bb, 26300 Vršac, 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 podataka o ličnosti i to: ime i prezime, ime jednog roditelja, JMBG, adresa stanovanja, naziv univerziteta i fakulteta/akademije, vreme studiranja osnovnih/integriranih studija, školska godina, godina studiranja, prosečna ocena u dosadašnjem studiranju, vanstudijske aktivnosti (učešće na takmičenjima, volontiranje, stručne prakse), broj lične karte i datum izdavanja, kontakt telefoni i e-mail adresa, koje sam dostavio/la u okviru konkursnog obrasca za dodelu stipendije a u cilju dobijanja stipendije Fondacije HEMOFARM za školsku 2022/2023. godinu, a sve na način i pod uslovima usklađenim sa merodavnim propisima o zaštiti podataka o ličnosti i primljenim Obaveštenjem.

Upoznat/a sam sa tim da se moji navedeni lični podaci koriste isključivo u cilju odobravanja stipendije Fondacije HEMOFARM za školsku 2022/2023., a u skladu sa Pravilnikom o pružanju pomoći Fondacije HEMOFARM i da će se isti čuvati 10 godina nakon isteka ugovora. 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.

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