|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **SVEUČILIŠTE U SPLITU** **FILOZOFSKI FAKULTET**  |  |
| **PRIVOLA**(za obradu osobnih podatakau postupku dodjele vaučera za financiranje troškova *Programa za prekvalifikaciju ili dokvalifikaciju učitelja u svrhu stjecanja kvalifikacije odgojitelja*) |

Potpisom ove izjave dajem privolu Filozofskom fakultetu u Splitu, Poljička cesta 35, 21000 (u daljnjem tekstu: Voditelj obrade) da obrađuje moje osobne podatke:

*ime i prezime, prebivalište/boravište, osobni identifikacijski broj, datum i godina rođenja, mjesto rođenja, državljanstvo, narodnost, imena roditelja, spol, broj telefona, elektronička adresa, zdravstveni podaci, akademski naziv, akademski stupanj, zvanje i radno mjesto,*

na način da su dostupni samo ovlaštenim osobama Voditelja obrade te se koriste isključivo u svrhu:

* postupanja po zahtjevu za dostavu ponuda u postupku dodjele vaučera za financiranje troškova **Programa za prekvalifikaciju ili dokvalifikaciju učitelja u svrhu stjecanja kvalifikacije odgojitelja**

Mojim osobnim podacima pristup mogu imati samo ovlaštene osobe Voditelja obrade i to za gore navedene svrhe.

Voditelj obrade poduzima sve tehnike i organizacijske mjere za zaštitu osobnih podataka. Voditelj obrade će čuvati moje podatke u skladu s utvrđenim Politikom zaštite osobnih podataka Filozofskog fakulteta u Splitu te zakonskim i podzakonskim propisima kojima je regulirano postupanje u svrhu zaštite osobnih podataka.

Privolu dajem dobrovoljno te njenim potpisom potvrđujem kako sam upoznat da u bilo koje vrijeme mogu povući privolu za sve ili neke od osobnih podataka te da će u tom slučaju Voditelj obrade možda biti onemogućen u izvršavanju potrebne obrade u svrhu postupanja po zahtjevu za dostavu ponuda.

Potvrđujem da sam od strane Voditelja obrade upoznat kako sve ostale informacije vezano za obradu mojih osobnih podataka mogu provjeriti, dobiti kod Voditelja obrade te se mogu u pisanom obliku obratiti službeniku za zaštitu osobnih podataka.

Upoznat sam kako u vezi povrede mojih prava mogu podnijeti zahtjev za utvrđivanje povrede prava na e-adresu: azop@azop.hr

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime |  |
| Mjesto, datum |  |
| Vlastoručni potpis |  |