*Prilog 4.*

Ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018. godine

**PRIVOLA**

Izjavljujem da sam suglasan/suglasna, da se od dana davanja ove privole Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod), moji osobni podaci prikupljaju, obrađuju, objavljuju u elektroničkom obliku ili manualno te čuvaju u skladu s općim aktom Zavoda radi provođenja propisanog Javnog natječaja za financiranje pripravničkog staža doktora medicine, doktora dentalne medicine, magistara farmacije i magistara medicinske biokemije i laboratorijske medicine u 2018. godine (u daljnjem tekstu: Javni natječaj), objavljenog na Internet stranici Zavoda <http://www.hzzo.hr/> pod rubrikom Natječaji, dana 7. prosinca 2018. godine, te se dijele s ugovornim zdravstvenim ustanovama i ugovornim privatnim zdravstvenim radnicima u skladu s važećim zakonskim propisima kojima se uređuje zaštita osobnih podataka.

Privola je pravovaljana počevši od datuma njezinog davanja te ju je moguće povući u svakom trenutku pisanim putem na adresu, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje - Direkcija, Margaretska 3, 10000 Zagreb, s naznakom „Javni natječaj – povlačenje privole“.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ime i prezime kandidata)

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

 (Vlastoručni potpis kandidata)