

U Rijeci, \_\_\_\_\_ 2023. godine

## **PRIVOLA**

kojom ja, \_\_\_\_\_,  
(ime i prezime)

slobodno i dobrovoljno dajem izričitu suglasnost Zdravstvenoj ustanovi Ljekarni Jadran Rijeka da kao voditelj zbirke osobnih podataka može prikupljati, obrađivati i koristiti moje podatke u svrhu provedbe natječajnog postupka te pohraniti prijavu i svu dostavljenu dokumentaciju u svoju bazu podataka, a sukladno odredbama Zakona o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka.

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat s mogućnošću da se privola može u bilo koje vrijeme pismenim putem povući bez ikakvih štetnih posljedica.

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)