

ИЗЈАВА

о обавештености у вези коришћења и обраде личних података
од стране Фармацеутске коморе Србије

Фармацеутска комора Србије прикупља и обрађује личне податке подносиоца захтева и чланова (име, презиме, матични број, адреса становања-пребивалиште, образовање, назив и адреса здравствене установе-приватне праксе у којој је члан коморе запослен, податак о кривичној осуђиваности члана, и друге личне податке), у сврху обављања поверених послова и израду статистичких извештаја у складу са Законом о коморама здравствених радника (Сл.гласник РС,бр.107/2005, 99/2010 и 70/2017-одлука УС), Статутом Фармацеутске коморе Србије („Сл.гласник РС“, бр. 106/2006, 118/2008, 5/2010 и 113/2013) као и Законом о заштити података о личности („Сл.гласник РС“, бр.87/2018). Фармацеутска комора Србије, као руковалац, одредила је дипл. правника Филипа Стојкановића, секретара Огранка Београд, као лице за заштиту података о личности. За све информације именованом лицу можете се обратити на тел: 011 77 00 950, као и путем имејла ogranakbeograd@farmkom.rs

Податке подносиоца захтева и чланова (имејл адреса и број телефона) Фармацеутска комора Србије прикупља и обрађује у сврху контактирања и слања обавештења/информација о свим за струку релевантним информацијама.

Сви лични подаци подносиоца захтева који се обрађују за горе наведене сврхе чувају се, у складу са законом.

Упознат-а сам са правом опозива и начином да у сваком тренутку, писаним путем, могу опозвати своју изричиту сагласност и да опозив пристанка не утиче на допуштеност обраде пре опозива.

Изјављујем да ћу о свакој промени мојих личних података благовремено, а најкасније у року од 30 дана од настанка промене обавестити Комору достављајући одговарајући ЕВ-2 образац и потребну документацију којом доказујем насталу промену.

Изјављујем да сам обавештен-а, у потпуности информисан-а и сагласан-а о сврси и начину обраде мојих података о личности, како је горе наведено.

у _____

Дана _____

ИД број _____

(својеручни потпис)