

**KANDIDATURA ZA PREDSTAVNIKA PACIENTOV
V SVETU JAVNEGA LEKARNIŠKEGA ZAVODA LEKARNA SEVNICA**

KANDIDAT/KANDIDATKA:

Ime in priimek	
Stalno prebivališče	
Datum rojstva	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	
Izobrazba	
Zaposlitev	

Reference kandidata / izkušnje z delovanjem javnih zavodov:

Navedeni podatki se zbirajo in obdelujejo z namenom izvedbe postopka za imenovanje predstavnika pacientov v svetu javnega lekarniškega zavoda Lekarna Sevnica v skladu z 8. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07-UPB1) ter Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov (GDPR).

IZJAVA KANDIDATA:

1. Dovoljujem zbiranje in obdelovanje zgoraj navedenih osebnih podatkov z namenom izvedbe postopka imenovanja predstavnika pacientov v svetu Lekarne Sevnica.
2. Osebni podatki se hranijo skladno z Zakonom o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva ter arhivih (Uradni list RS, št. 30/06 in 51/14).
3. Obdelava in hramba osebnih podatkov se lahko kadarkoli prekliče.
4. Z lastnoročnim podpisom potrjujem, da se s kandidaturo in navedenim strinjam.

Datum: _____

Podpis kandidata: _____