
(ime i prezime istraživača, titula)

(ime i prezime mentora, titula)

(institucija)

IZJAVA

o davanju suglasnosti za prikupljanje i obradu osobnih podataka dostavljenih Etičkom povjerenstvu Poliklinike SUVAG

Prihvatanjem ove izjave smatra se da slobodno i izričito dajete privolu za prikupljanje i daljnju obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih Etičkom povjerenstvu Poliklinike SUVAG kao podnositelj/ica zamolbe.

Etičko povjerenstvo će s Vašim osobnim podacima postupati sukladno propisima koji uređuju područje zaštite osobnih podataka, Uredbom (EU) 2016/679 europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) i Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN, broj: 42/18).

Izjavljujem da sam upoznat/ta s pravom povlačenja privole u svakom trenutku pisanom izjavom.

ISTRAŽIVAČ

(ime i prezime, titula)

MENTOR

(ime i prezime, titula)

Ova izjava koristi se samo u svrhu kompletiranja prijave Etičkom povjerenstvu Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG, Zagreb.