**IZJAVA KANDIDATA O PRIVOLI ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA ZA DOBIVANJE STIPENDIJE ZA 2024./2025. ŠKOLSKU/AKADEMSKU GODINU OD HO DORA, ZAGREB**

Ovime, ja niže potpisan kandidat/ roditelj/ zakonski zastupnik/skrbnik, potvrđujem da su podaci koje sam predao **Humanitarnoj organizaciji DORA** istiniti i točni i da se mogu koristiti isključivo u skladu sa odredbama Odluke o proglašenju Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/2018) i Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnog kretanja takvih podataka

(u daljnjem tekstu: Opća uredba o zaštiti podataka).

Humanitarna organizacija DORA osigurava potpunu zaštitu osobnih podataka prema gore navedenoj regulativi, te će objava liste dobitnika DORINE stipendije za 2024./25. školsku/akademsku godinu biti prilagođena važećoj regulativi o zaštiti osobnih podataka.

**Izjavu o privoli mora osobno potpisati kandidat koji je punoljetan, dok za maloljetne kandidate Izjavu potpisuje roditelj/zakonski zastupnik/skrbnik.**

Svi prikupljeni osobni podaci bit će isključivo korišteni i obrađivani u svrhu ispunjavanja uvjeta iz natječaja za dodjelu DORINE stipendije i izvršavanja Ugovora o dodjeli stipendije te ispunjavanja svih zakonskih obveza Humanitarne organizacije DORA prema državnim, nadzornim i lokalnim tijelima vlasti.

Više podataka o važećoj zakonskoj regulativi o zaštiti osobnih podataka možete naći na

DORINOJ web stranici i na službenim stranicama Agencije za zaštitu osobnih podataka (<https://azop.hr/> ).

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. g \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto) (datum) (ŠTAMPANO ime i prezime punoljetnog kandidata **ili**

roditelja/zakonskog zastupnika/skrbnika maloljetnog kandidata)

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

(vlastoručni potpis)

*\*Tekst Izjave je pisan u neutralnom rodu te se kao takav odnosi na oba spola.*