

Priloga št. 3 k Pravilniku o zavarovanju osebnih podatkov

Zobna ordinacija Gregor Vesel, dr.dent.med., Gestrinova ulica 2, 1000 Ljubljana

PRIVOLITVENA IZJAVA POSAMEZNIKA

ki jo v skladu z določili Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter razveljavitvi Direktive 95/46/ES (v nadaljevanju Splošna uredba) podaja

Ime: _____

Priimek: _____

Naslov: _____

Davčna številka: _____

Matična številka: _____

Elektronski naslov: _____.

Z izbiro te izjave dajem upravljavcu osebnih podatkov (izvajalcu zdravstvene dejavnosti)

Zobni ordinaciji Gregor Vesel, dr.dent.med. privolitev za obdelavo mojih osebnih podatkov, brez posebnih vrst osebnih podatkov (brez podatkov o zdravstvenem stanju idr.), ki jih obdeluje na podlagi zakona in sklenjenih pogodb ter izvajanja zdravstvene dejavnosti, za namen neposrednega trženja, ki vključuje oblikovanje tudi meni prilagojenih ponudb različnih vrst produktov iz področja zdravstvene dejavnosti, ki jo izvaja izvajalec in vabil na dogodke na podlagi ocenjevanja in predvidevanja mojih interesov, ekonomskega položaja, potreb ipd, preko spodaj navedenih načinov obveščanj:

- navadne pošte,
- elektronske pošte,
- kratkih sms sporočil in MMS sporočil,
- telefona,
- z uporabo samodejnih klicnih in komunikacijskih sistemov za opravljanje klicev na naročnikovo telefonsko številko brez človekovega posredovanja.

Seznanjen sem z možnostjo, da lahko podano privolitev kadarkoli delno ali v celoti prekličem. To lahko storim s pisno izjavo, naslovljeno na naslov izvajalca zdravstvene dejavnosti (Zobna ordinacija Gregor Vesel, dr.dent.med., Gestrinova ulica 2, 1000 Ljubljana) ali na elektronski naslov izvajalca zdravstvene dejavnosti informacije@veselnasmeh.si in izvajalec bo z obdelavo, ki temelji na preklicani privolitvi, prenehal naslednji dan po prejemu preklica privolitve.

V Ljubljani, dne _____

PODPIS:
