**PRIVOLITEV POSAMEZNIKA**

1. Podpisani/a s podpisom soglašam s kandidaturo za člana Sveta zavoda Lekarn Maribor za mandatno obdobje petih let.
2. Podpisani/a s podpisom soglašam, da se, v primeru imenovanja za predstavnika pacientov v Svetu zavoda Lekarne Maribor, moji osebni podatki (ime, priimek, naslov in izobrazba) objavijo na spletnih straneh vseh občin ustanoviteljic javnega zavoda Lekarne Maribor.

Mestna občina Maribor se zavezuje, da zbranih osebnih podatkov ne bo posredovala tretjim osebam, razen:

* direktorju javnega zavoda Lekarne Maribor,
* Svetu zavoda Lekarne Maribor in
* državnim organom na podlagi njihove obrazložene pisne zahteve za potrebe vodenja konkretnega postopka.

Zbrane osebne podatke bo Mestna občina Maribor hranila za čas trajanja mandata.

Posameznik ima pravico privolitev kadarkoli pisno preklicati tako, da izjavo o preklicu privolitve posreduje na Mestno občino Maribor, Ulica heroja Staneta 1, 2000 Maribor. Na enak način lahko zahteva tudi dostop do podatkov, ki se nanašajo nanj, uveljavlja pravico do popravka ali izbrisa osebnih podatkov, omejitve obdelave, ugovora obdelavi in prenosljivosti podatkov.

Kraj, datum: Podpis: