SVET USTANOVITELJIC KRAŠKIH LEKARN ILIRSKA BISTRICA

Bazoviška cesta 14

6250 Ilirska Bistrica

 **PREDLOG KANDIDATA**

 **za člana sveta zavoda Kraških lekarn Ilirska Bistrica – predstavnik pacientov**

***PREDLAGATELJ***

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek / naziv |  |
| Naslov |  |
| Občina stalnega bivališča oz. sedeža |  |
| Telefonska številka |  |
| Elektronska pošta |  |

***KANDIDAT***

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek  |  |
| Naslov |  |
| Občina stalnega bivališča  |  |
| Datum rojstva |  |
| Izobrazba |  |
| Delovno mesto |  |
| Telefonska številka |  |
| Elektronska pošta |  |

***Opis strokovnih znanj in izkušenj***

|  |
| --- |
|  |

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis predlagatelja

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOGLASJE H KANDIDATURI**

Podpisani/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

s stalnim prebivališčem v/na:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ulica, hišna številka, kraj, občina)

**soglašam** s kandidaturo za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(naziv funkcije)

PRIVOLITEV V OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV

Dovoljujem javno obravnavo moje kandidature in mojih osebnih podatkov na seji Sveta ustanoviteljic Kraških lekarn Ilirska Bistrica. Seznanjen/a sem, da bodo osebni podatki zaradi javne obravnave lahko dostopni javnosti in tretjim osebam. Seznanjen/a sem, da občina ne more omejiti obdelave osebnih podatkov in ni odgovorna za obdelavo osebnih podatkov s strani tretjih oseb, ki osebne podatke pridobijo preko javnih virov (javne obravnave). Če privolitev oziroma dovoljenje za javno obravnavo na seji ne bo podano, to ne bo vplivalo na nadaljnjo izvedbo postopka predlaganja kandidatov za imenovanje člana sveta – predstavnika pacientov javnega zavoda Kraške Lekarne Ilirska Bistrica, osebni podatki kandidata/kandidatke pa ne bodo javno obravnavani.

DA / NE

INFORMACIJE O VARSTVU OSEBNIH PODATKOV

Občina Ilirska Bistrica ter Svet ustanoviteljic Kraških lekarn Ilirska Bistrica bo osebne podatke obdelovala za namen izvedbe postopka predlaganja kandidatov za imenovanje člana sveta – predstavnika pacientov javnega zavoda Kraške Lekarne Ilirska Bistrica in vodenja evidence članov na podlagi Zakona o lokalni samoupravi, Statuta Občine Ilirska Bistrica, Zakona o lekarniški dejavnosti in Odloka o ustanovitvi javnega zavoda Kraške lekarne Ilirska Bistrica.

Občina bo hranila in varovala osebne podatke skladno z roki določenimi v klasifikacijskem načrtu občine in na primeren način, tako da ne bo prišlo do morebitnih neupravičenih razkritij podatkov nepooblaščenim osebam. Občina bo omogočila obdelavo oziroma posredovanje osebnih podatkov izključno pooblaščenim uporabnikom za obdelavo osebnih podatkov. Občina pri obdelavi osebnih podatkov iz te vloge ne uporablja avtomatiziranega sprejemanja odločitev, vključno z oblikovanjem profilov. Zagotovitev podatkov je potrebna, v kolikor osebni podatki ne bi bili zagotovljeni, soglasja h kandidaturine bo možno obravnavati. Osebni podatki se NE prenašajo v tretje države ali mednarodne organizacije.

Kandidat/ka ima glede osebnih podatkov, ki se nanašajo nanj/o, pravico seznanitve, dopolnitve, popravka, omejitve obdelave, izbrisa, prenosljivosti in ugovora (vključno s pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščencu in sodnim varstvom pravic). Podrobnejše informacije o tem, kako občina ravna z osebnimi podatki, so na voljo na preko kontaktnih podatkov pooblaščene osebe za varstvo osebnih podatkov: e-pošta: dpo@virtuo.si.

Kraj in datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis kandidata/tke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_