**ПРИЈАВА**

**ЗА ТРИБИНУ ЗА ОЧУВАЊЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА МЛАДИХ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и презиме:** |  |
| **Датум и година рођења:** |  |
| **Адреса становања:** |  |
| **Контакт телефон:** |  |
| **еmail:** |  |

**ОБАВЕШТЕЊЕ**

У складу са чл. 15. Закона о заштити података о личности ("Сл. гласник РС", бр. 87/2018), Градска општина Звездара обавештава подносиоца пријаве:

* да ће обрађивати горе наведене податке о личности подносиоца
* да се горе наведени подаци уносе у евиденцију подносиоца захтева коју води Корисник података
* да је сврха обраде података утврђивање права на добијање бесплатног похађања Трибине за очување менталног здравља младих
* да обраду врши овлашћено лице Општине тако што податке прикупља, уноси у базу, ажурира, анализира и доставља бројчано стање пријава комисији за јавну набавку
* да је Корисник података ГО Звездара
* да се обрада врши на основу пристанка који даје подносилац захтева
* да се подносилац захтева може опозвати пристанак на обраду података која се врши без законског основа писмено, или усмено на записник
* да је у случају опозива дужан да руковаоцу надокнади оправдане трошкове и штету у складу са прописима којима се регулише накнада штете
* да руковалац, обрађивач и корисник података подлежу прекршајној одговорности уколико врше обраду података која није дозвољена.

**САГЛАСНОСТ**

Својим потписом потврђујем да ме је ГО Звездара обавестила о обради података о личности у сврху реализације бесплатног програма/пројекта ТРИБИНА ЗА ОЧУВАЊЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА МЛАДИХ и дајем пуноважан пристанак за обраду података из пријаве у складу са важећим законским прописима и овим обавештењем.

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

 **Потпис подносиоца пријаве**

**САГЛАСНОСТ**

Својим потписом потврђујем да ме ГО Звездара може обавештавати о пројектима, програмима и догађајима које организује.

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

 **Потпис подносиоца пријаве**



**САГЛАСНОСТ РОДИТЕЉА/СТАРАТЕЉА ЗА УЧЕШЋЕ ДЕТЕТА У ТРИБИНИ ЗА ОЧУВАЊЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА МЛАДИХ**

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, својим потписом **ДАЈЕМ САГЛАСНОСТ** да моје дете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учествује у програму/пројекту ТРИБИНА ЗА ОЧУВАЊЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА МЛАДИХ.

(име и презиме)

(име и презиме)

Такође, својим потписом **ДАЈЕМ САГЛАСНОСТ** да се фотографија мог детета објави на веб-сајту, друштвеним мрежама и осталим промотивним материјалима Градске општине Звездара, у сврхе промоције активности које организује Градска општина Звездара.

Родитељ/старатељ

Београд, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(потпис)

(датум)