**Пристанак на обраду података о личности за малолетно лице – бесповратна средства и обуке**

У складу са Законом о заштити података личности (Службени гласник РС, бр.97/2008, 104/2009, 68/2012 – одлуке из УС И 107/2018) (у даљем тексту ЗЗПЛ)

Ја, долепотписани \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, бр. л.к. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дајем свој пристанак да АСБ, као Руковалац података, може прикупљати и даље обрађивати следеће податке о личности малолетног детета/деце чији сам родитељ/старатељ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (име и презиме), рођен/а у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сада са боравиштем у месту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бр.\_\_\_\_\_, град \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Име и презиме, име оца, датум рођења, сродство са подносиоцем пријаве, јединствени матични број грађана (ЈМБГ), број легитимације интерно расељеног лица, подаци о школовању, здравствено стање (болести, инвалидитет), пребивалиште, адреса/место расељеништва, адреса/место повратка.

Податке о личности мог детета могу запослена лица у АСБ-у прикупљати, бележити, обрађивати, копирати, електронски и физички складиштити и чувати у складу са ЗЗПЛ, а за потребе учествовања у пројекту ,,Одрживи повратак интерно расељених лица на Косово\*”. Запослена лица у АСБ-у имају право да предузимају горе поменуте радње са подацима о личности у циљу избора корисника пројекта којима ће бити додељена бесповратна помоћ у виду грантова за доходовне активности и програма обука.

Следеће податке о личности: име и презиме, име оца, датум рођења, јединствени матични број грађана (ЈМБГ), пребивалиште, адреса/место расељеништва, адреса/место повратка, могу запослена лица у АСБ-у проследити Канцеларији за Косово и Метохију, Комесаријату за избеглице и миграције, АСБ-у, ИДЦ-у, ЦАРЕ-у и УНХЦР-у ради провере да ли је дете чији сам родитељ/старатељ био/ла корисник одређене помоћи од стране релевантних организација и институција.

Свестан/а сам да имам право на опозив пристанка на обраду о личности детета чији сам родитељ/старатељ у складу са ЗЗПЛ, као и правних последица таквог опозива – елиминисање из даљег поступка селекције корисника и губитак могућности да помоћ која се додељује овим пројектом.

Упознат/а сам са правима које имам по ЗЗПЛ у случају да Рукавалац података недозвољено обрађује податке мог детета. Потвђујем да сам родитељ/старатељ горенаведеног детета и да на основу тога дајем сагласност у име детета.

Сродство са дететом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019. године

Потпис даваоца пристанка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_