**Обрада података о личности за запослене**

ОБАВЕШТЕЊЕ О ОБРАДИ ПОДАТАКА О ЛИЧНОСТИ

Сходно одредбама Закона о заштити података о личности („Службени гласник РС”, бр. 87/2018), а у вези са прикупљањем података о личности током поступка избора у звање и заснивање радног односа наставника, сарадника и других запослених Медицинског факултета Нови Сад, као руковалац подацима, дајем следеће обавештење о обради података о личности:

**1) Подаци о руковаоцу**  
Правно лице: Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад

Адреса: Хајдук Вељкова бр 3. Нови Сад;  
Матични број: 08113599  
Законски заступник: проф. др Снежана Бркић, декан Факултета

**2) Сврха прикупљања и обраде података**  
Сврха обраде података о личности које води Медицински факултет јесте праћење и унапређивање квалитета, ефикасности и ефективности рада високошколске установе и запослених, као и планирање и праћење спровођења политике запошљавања на Факултету и планирање финансирања.

Збирка података о личности које Факултет обрађује је евидентирана у бази Факултета.

**3) Начин коришћења података**  
Факултет податке о личности прикупља непосредно од лица на која се ти подаци односе и предметне податке обрађује на основу њиховог писаног пристанка.

**4)Подаци у евиденцијама о запосленима**  
Подаци о запосленима о којима Медицински факултет води евиденцију у Факултетском информационом систему представља скуп личних података којима се одређује њихов идентитет, степен и врста образовања, радноправни статус, плата и подаци за њен обрачун и исплату, стручно усавршавање, кретање у служби.  
Подаци о запосленима садрже: име, презиме, име једног родитеља, пол, јединствени матични број грађана, очитану личну карту запосленог, држављанставо, број пасоша за стране држављане, датум и место рођења, државу сталног становања, адресу становања, пол, националну припадност у складу са законом, службени конаткт телефон и е-маил адресу, степен стручне спреме, година, држава, место и установа на којој је стечен највиши степен образовања, тренутно наставно односно научно звање, врста уговора о ангажовању, проценат радног ангажовања у установи, податак о претходно стеченом стажу код другог послодавца, радно место, коефицијент сложености послова радног места, број банковног рачуна за исплату и остало.

**5)Обрађивач података о личности**  
Податке о личности обрађују следећи запослени:  
1.    Служба за правне, кадровске и опште послове -Одељење за правне и кадровске послове: Љиљана Богдановић Перишић, Милица Бајило, Милан Луцић, Иван Кркљуш;  
2.    Служба за финансијско-рачуноводствене послове -Одељење финансијске оперативе: Наташа Несторовић и Слободан Трајковић.

Податке о личности обрађују и Електротехнички факултет Универзитета у Београду и Иновациони центар Електротехничког факултета Универзитета у Београду д.о.о., који су израдили, инсталирали и одржавају Информациони систем за рад Медицинског факултета Нови Сад.

**6) Правни основ за прикупљање и обраду података**  
Правни основ за прикупљање и обраду података о личности је писмени пристанак лица на која се подаци односе.  
   
**7) Опозив пристанка за обраду података и правне последице опозива**  
Свако лице чије податке о личности Факултет обрађује има право да опозове претходно дати пристанак за обраду у складу са Законом о заштити података о личности.

**8) Права која припадају лицу у случају недозвољене обраде**  
У случају недозвољене обраде података, лицу припадају сва права из Закона о заштити података о личности, чију примену надзире Повереник за приступ информацијама од јавног значаја и заштиту података о личности.

Проф. др Снежана Бркић, декан

**ИЗЈАВА О САГЛАСНОСТИ (ЗАПОСЛЕНИ)**

Изјављујем да сам сагласан/на да моје личне податке Медицински факултет Нови Сад обрађује у складу с важећим Законом о заштити података о личности.

Изјављујем да сам своје податке дао/дала добровљно.

Изјављујем да сам обавештен/а и сагласан/на да ће мојим подацима руководити запослени у Служби за правне, кадровске и опште послове -Одељење за правне и кадровске послове и Служба за финансијско-рачуноводствене послове -Одељење финансијске оперативе за потребе кадровске евиденције запослених, обрачуна и исплате плате и других примања,као и за друге законом прописане радње, као и да ће се подаци чувати у складу са роковима чувања на Факултету.

Сагласан/а сам да Факултет наведене податке прикупља, складишти у својој бази (факултетски информациони систем) и у паприном облику у кадровском картону запосленог и да их користи искључиво у циљу остваривања наведене сврхе.

Изјављујем да сам сагласан/на да се моји подаци чувају, обрађују и користе за следеће сврхе остваривања права из радног осноса као и да се подаци о имену, презимену, наставном односно научном звању, подаци о радном месту и задужењима у настави, биографија са библиографијом, службени контакт телефон и службена мејл адрес буду доступни на интернет презентацији Факултета и у друге сврхе.

Изјављујем да сам сагласан/на да ће се моји подаци, у кумулативном облику са подацима других кандидата, користити и јавно комуницирати, у смислу:

- Укупног броја кандидата, броја жена, броја мушкараца и сличне родне, географске, или неке друге сегментације;

- Сличних других, кумулативних, података који представљају Факултет.

У случају да не желим више да моји подаци буду јавно објављени, опозваћу своју дозволу писменим захтевом Факултету.

Факултет гарантује физичким лицима, чије податке обрађује, сва права предвиђена Законом о заштити података о личности

У Новом Саду

Дана-------------------------------- --------------------------------------------

Давалац сагласност

ИЗЈАВА О САГЛАСНОСТИ (АУТОРИ; АНГАЖОВАНИ У ДОПУНСКОМ РАДУ)

Име и презиме извршиоца посла: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса извршиоца посла: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Општина и град извршиоца посла: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЈМБГ извршиоца посла: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол : М / Ж

Држављанство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стручна спрема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број рачуна: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код банке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Извршилац посла је пензионо осигуран ДА НЕ

Осигуран у фонду: запослених самосталних

- запослен

\* (Извршилац посла је дужан да приложи потврду да је у радном односу или обрзац пријаве у радни однос М – А)

- незапослен: а) прима надокнаду б) не прима надокнаду

\*Извршилац посла је дужан да приложи потврду да је незапослен.

- пензионер: а) из радног односа б) самосталних делатности ц) војни

\* Извршилац посла је дужан да приложи изјаву у слобододној форми да је пензионер уз навођење основа пензионисања.

- сам себи плаћа

- оснивач фирме

- Друго \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Извршилац посла је члан удружења и на тај начин остварује пензионо осигурање (у том случају је потребно доставити потврду удружења о статусу, у којој се види да је преко удружења регулисано плаћање доприноса за пензионо и здравствено осигурање.)

- Извршилац посла је страни држављанин (посебна процедура)

Напомена: **Уколико је извршилац посла инвалидски пензионер, породични пензионер, прима надокнаду преко бироа или остварује неку надокнаду по основу незапослености од државе, не сме да прима надокнаду по основу ауторских хонорара.**

Контакт телефон : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail адреса : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Период обављања посла: од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

√ Изјављујем да сам сагласан/на да моје личне податке Медицински факултет Нови Сад обрађује у складу с важећим Законом о заштити података о личности.

√ Изјављујем да сам своје податке дао/дала добровљно.

√ Изјављујем да сам обавештен/а и сагласан/на да ће мојим подацима руководити запослени у Служби за опште и правне послове и Служби за финансијско-материјлане послове за потребе кадровске евиденције ангажованих лица, обрачуна и исплате наканда,као и за друге законом прописане радње, као и да ће се подаци чувати у складу са роковима чувања на Факултету.

Нови Сад: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Извршилац посла: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(датум) (потпис извршиоца посла)