Plungės rajono savivaldybės biudžetinių sveikatos

priežiūros įstaigų konkursų vadovų

pareigoms eiti organizavimo nuostatų

8 priedas

**PRETENDENTO SUTIKIMAS DĖL ASMENS DUOMENŲ TEIKIMO VISUOMENĖS INFORMAVIMO PRIEMONĖMS**

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

*(pildymo data)*

Aš, ,

 *(įrašyti pretendento vardą ir pavardę)*

1. **Sutinku/nesutinku** *(nereikalingą išbraukti)*, kad:

1.1. Plungės rajono savivaldybė teiktų visuomenės informavimo priemonėms šiuos duomenis apie mano kandidatavimą:

1.1.1. vardą ir pavardę;

1.1.2. pareigų, į kurias pretenduoju, pavadinimą;

1.2. mano asmens duomenys būtų naudojami siekiant informuoti visuomenę apie vykdomą Konkursą ir jame dalyvaujančius asmenis.

2. **Man yra žinoma, kad:**

2.1. informacija apie privatų gyvenimą gali būti skelbiama be žmogaus sutikimo tais atvejais, kai ji padeda atskleisti įstatymų pažeidimus ar nusikalstamas veikas, taip pat kai informacija yra pateikiama viešai nagrinėjant bylą. Be to, informacija apie viešojo asmens privatų gyvenimą gali būti skelbiama be jo sutikimo, jeigu ši informacija atskleidžia visuomeninę reikšmę turinčias privataus šio asmens gyvenimo aplinkybes ar asmenines savybes. Plungės rajono savivaldybė neatsako už tokios informacijos rinkimą ir skleidimą.

2.2. aš turiu teisę nesutikti, kad mano 1 punkte nurodyti duomenys būtų perduoti visuomenės informavimo priemonėse ir kad toks atsisakymas duoti sutikimą nesukels neigiamų pasekmių, t. y. aš ir toliau galėsiu dalyvauti Konkurse.

2.3. bet kada galiu atšaukti duotą sutikimą, tačiau gali būti neįmanoma pašalinti informacijos, kuri jau bus paviešinta visuomenės informavimo priemonėse.

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

*(parašas)*

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

 *(vardas ir pavardė)*

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

*(data)*