

ИЗЈАВА

ЗА ЗАШТИТА НА ПОДАТОЦИТЕ ОД ЕЛЕКТРОНСКИТЕ ФАЈЛОВИ ЗА ФИНАНСИСКА  
ДОКУМЕНАТЦИЈА

Јас долупотпишаниот со ЕМБГ \_\_\_\_\_, ЕЗБО \_\_\_\_\_, со  
адреса на живеење \_\_\_\_\_ и активна е-маил адреса  
\_\_\_\_\_, како ополномоштено лице со Полномошно  
бр. \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_ година од страна на здравствената установа/правно лице  
\_\_\_\_\_, под морална, материјална и кривична одговорност,  
СЕ ОБВРЗУВАМ дека:

- Ќе ги почитувам начелата за заштита на личните податоци;
- Ќе ги почитувам начелата на заштита на податоците кои се наоѓаат во електронските датотеки за финансиска докуменатација на здравствената установа/правно лице и
- Со податоците со кои ќе дојдам во контакт нема да ги копирам, размножувам, јавно да ги објавувам или доставувам на употреба на трети лица

Дата: \_\_\_\_\_

Изјавил:

Место: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_