

## СОГЛАСНОСТ

за користење и обработка на лични податоци

Јас \_\_\_\_\_ (име и презиме),

од \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_

со ЕМБГ \_\_\_\_\_,

се согласувам и давам одобрение Комората на психолози на Република Македонија да ги користи и обработува моите лични податоци (тел.број, адреса, e-mail и податоците поврзани со завршено образование), вклучително и единствениот матичен број, само доколку за нивна обработка постои основана потреба, согласно законските и други обврзувачки прописи на Република Македонија.

Го задржувам правото во секое време повлекувањето на согласноста да го дадам писмено или во која било друга форма.

Оваа изјава ја давам доброволно.

Своерачен потпис \_\_\_\_\_