

SAGLASNOST RODITELJA / ZAKONSKOG ZASTUPNIKA

za učešće maloletnog lica u prijavi slučaja diskriminacije

Ja, dole potpisani/a:

Ime i prezime roditelja / zakonskog zastupnika: _____

Kontakt telefon / e-mail: _____

kao roditelj / zakonski zastupnik maloletnog lica:

Ime i prezime deteta: _____

Datum rođenja deteta: _____

Adresa prebivališta: _____

ovom izjavom:

- DAJEM SAGLASNOST da moje dete/štićenik-ca može da podnese prijavu o iskustvu diskriminacije putem platforme zastitamladih.rs, u svrhu pružanja podrške, informisanja i dalje zaštite njegovih/njenih prava.
- Upoznat/a sam sa tim da je podnošenje prijave dobrovoljno, da se prikupljeni podaci čuvaju poverljivo, i da će biti korišćeni isključivo za potrebe obrade prijave i eventualnog pružanja pravne/psihološke podrške.
- Razumem da identitet mog deteta neće biti otkriven trećim licima bez dodatne saglasnosti, osim ako to ne zahteva zakon ili je neophodno radi zaštite prava deteta.
- Upoznat/a sam sa Politikom privatnosti i zaštite podataka o ličnosti Beogradskog centra za ljudska prava i saglasan/na sam sa obradom podataka u skladu sa zakonom.
- Razumem da u svakom trenutku mogu zatražiti uvid, ispravku ili brisanje podataka, kao i povlačenje ove saglasnosti.

Mesto i datum:

Potpis roditelja/zakonskog zastupnika:
