

\_\_\_\_\_  
(Назив подносиоца захтјева)

\_\_\_\_\_  
(Сједиште подносиоца захтјева)

Број протокола:

Датум:

Испред \_\_\_\_\_ са сједиштем \_\_\_\_\_  
(назив подносиоца захтјева) (сједиште подносиоца захтјева)

и ЛИБ \_\_\_\_\_ одговорна особа која преузима одговорност након одобрења  
(ЛИБ)  
за преузете податке \_\_\_\_\_  
(име и презиме, функција и ЈМБ)

под пуном материјалном и кривичном одговорношћу даје:

**ИЗЈАВУ  
о прихватању процедура**

Овом изјавом се прихватају процедуре и поступци омогућавања приступа, преноса и размјене података унутар Интегрисаног здравственог информационог система Републике Српске, и прихвата се обавеза да ће се подаци користити у складу са сврхом кориштења и у складу са одредбама Закона о заштити личних података („Службени гласник БиХ“ број: 49/06, 76/11 и 89/11).

\_\_\_\_\_ са сједиштем \_\_\_\_\_  
(назив подносиоца захтјева) (сједиште)  
ће дозволити да се изврши контрола кориштења података који се преузимају, као и контрола заштите података који се користе од стране Фонда.

У складу са техничким рјешењима прихватимо евентуалне измјене процедура, о чему ћемо сачинити записник са одговорним лицем Фонда.

Изјаву дао:

М.П.

\_\_\_\_\_  
(Име и презиме и потпис)