

	Агенција за лекове и медицинска средства Србије	Изјава којом одговорно лице за фармаковигиланцу код носиоца дозволе за лек, односно његов заменик, даје сагласност да АЛИМС може да располаже његовим личним подацима	Образац 3 (ИСМС П 80) Ревизија: 2 Важи од: 25.08.2022. Страна: 1 од 1
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

На основу члана 12. став 1. тачка 1) и 3) и члана 14. Закона о заштити података о личности ("Сл. гласник РС", број 87/18) и члана 15. Правилника о начину пријављивања, прикупљања и праћења нежељених реакција на лекове („Службени гласник РС“, 64/11, 75/17 и 82/17) дајем следећу:

### ИЗЈАВУ

**Сагласан/на сам** да Агенција за лекове и медицинска средства Србије располаже мојим личним подацима: фотокопијом одговарајуће дипломе о завршеном школовању, фотокопијом потврде о едукацији из области фармаковигиланце, доказом о пребивалишту као одговорног лица за фармаковигиланцу, односно његовог заменика, моје контакт податке као одговорног лица за фармаковигиланцу, односно његовог заменика, доказ о заснивању сталног радног односа одговорног лица за фармаковигиланцу, односно његовог заменика код носиоца дозволе за лек.

У Београду,  
\_\_\_\_\_ године

Изјаву дао

\_\_\_\_\_