

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долгуподписаният/ата ЕГН

Л.К. № издадена от на.....

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм Община Велинград да съхранява и обработват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с входирано заявление за отпускане на финансова помощ, съгласно правилника за организация на работа на Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани в Община Велинград .Запознат/а съм с:

1. целта и средствата на обработка на личните данни;
2. доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
3. правото на достъп и на коригиране на събраните данни;
4. наименование и адреса на Община Велинград , както името и длъжността на обработващия данните му/и служител.

С настоящата декларирам съгласие за обработка на личните ми данни и предоставянето им на Община Велинград .

Дата:.....

гр./с.....

ДЕКЛАРАТОР: