

ДЕКЛАРАЦИЯ

От

/ име, презиме и фамилия /

с ЕГН, гражданство, с

постоянен адрес на гр. /с./, общ. обл.,

....., ул., №

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/на съм Община Елин Пелин да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с подаване на документи за финансово подпомагане, съгласно Правила за условията и реда за отпускане на стипендии на студенти, обучаващи се в професионални направления „Медицина“ и „Здравни грижи“ и „Педагогика“ от Община Елин Пелин.

Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни.

С настоящата декларация декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент на ЕС 2016/679(GDPR).

Дата

Подпис