

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният/та .....,

(собствено, бащино и фамилно име)

ЕГН....., Л.К. №.....,

издадена от .....на ..... ГОД.,

с постоянен адрес гр./с. .... област.....,

бул./ул ..... №....., ж.к....., бл. ... вх. ..., ет. .., ап .....

декларирам, че съм информиран/а, относно следните обстоятелства:

1. Всички предоставени от мен данни са лични по смисъла на Закона за защита на личните данни и като такива ще бъдат използвани от комисията на „ЦПЗ д-р П.Станчев-Добрич“ ЕООД във връзка с обявеният конкурс за лекари специализанти.

2. Предоставените от мен лични данни няма да бъдат предоставяни на трети лица, освен с моето писмено съгласие или в случаите, установени от закона.

3. По силата за ЗЗЛД имам *право да:*

- \* Получа информация как се обработва моята лична информация;
- \* Поискам копие на данните си по всяко време във формат, позволяващ ми да ги разчета;  
Поискам данните ми да бъдат допълнени или коригирани, ако са неточни;
- \* Оттегля съгласието си за обработване или за конкретна обработка на данни по всяко време.
- \* Се възползвам от “правото си да бъде забравен” (данните ми да бъдат изтрети);

4. Заявявам, че изцяло *доброволно сега и за в бъдеще предоставям* личните си данни, за да бъдат използвани за конкурса и при пълно спазване на ЗЗЛД.

Декларатор:

Дата: