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 бъда забравен” (данните ми да бъдат изт­рити);

1. 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: