**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

Долуподписаният /та ......................................................................................................................

ЕГН ................................................................, Лична карта № ......................................................

Издадена на ........................................................ от ........................................................................

В качеството си на упълномощено лице/законен представител:

...........................................................................................................................................................

Адрес по местоживеене: гр.(с) ................................................. ж.к. .............................................

ул. ....................................................... № ..........., бл. .............., вх. .................., ет. ........, ап. ......;

ДЕКЛАРИРАМ, че съм съгласен/а:

1. Предоставените от мен лични данни да бъдат използавни само във връзка с участието му в механизма за предоставяне на лична помощ.
2. Данните да се съхраняват с изискуемото ниво за сигурност, като регистри, картотеки и електронни данни.
3. Личните данни да не бъдат предоставяни на трети лшца, с изключение на държавни органи и само в кръга на тяхната компетентност.
4. Право на достъп до личните данни на пълномощника ми да имат само специалистите, работещи с него.

Запознат/а съм с:

* целта и средствата на обработка на личните ми данни;
* доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
* правото на достъп и на коригиране на събраните данни;

С настоящата декларирам съгласие за обработка на лични данни на пълномощника ми и предоставянето им за нуждите на механизма за лична помощ, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на лични данни.

Дата: ......................................... ДЕКЛАРАТОР: ....................................