

**ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ**

Долуподписаният/та:

.....

Данни на законния представител на кандидат-потребителя:

.....

(трите имена на родителя на детето, настойника или попечителя)

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Съгласен/а съм община Копrivщица да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с ползване на здравно-социална услуга по процедура BG05SFPR002-2.012 „Иновативни здравно-социални услуги“, финансирани по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027.

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.

Дата: .....

Декларатор:.....  
(подпис)

