**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ**

**ЗА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ДАННИ**

Долуподписаният/ата……………………………………………………………………..………………..…

 *(посочват се трите имена)*, с ЕГН ……..…………………………………..,

в качеството си на ………………………………………………………………………………….………...

*(посочва се качеството на лицето спрямо администратора)*

**ДЕКЛАРИРАМ**

Съгласен/съгласна съм Министерство на здравеопазването да обработва и съхранява личните ми данни при спазване разпоредбите на Закона за защита на личните данни, за следната цел:

• Провеждане на процедура за подбор на външни членове за създаване на одитен комитет на Министерството на здравеопазването.

Запознат/а съм с:

* целта и средствата на обработка на личните данни;
* доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
* правото на достъп и на коригиране на събраните данни;
* възможността да оттегля съгласието си по всяко време.

Дата:................................ Подпис: …………………

гр. ………………………