

Приложение № 8 към чл. 21, ал. 1, т. 11

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА КОМИСИЯТА
ЗА ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

пл. Света Неделя № 5
гр. София

ИЗРИЧНО СЪГЛАСИЕ ЗА ОБРАБОТВАНЕ И ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ

Долуподписаният заявител:

.....
.....

(имена, ЕГН)

Заявявам, че съм съгласен:

1. Моите лични данни

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

да бъдат обработвани от МЗ в качеството му на администратор на лични данни по Закона за защита на личните данни.

2. Моите лични данни

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

да бъдат предоставяни от МЗ на лечебни заведения в страната, в държави от Европейския съюз и в трети държави за нуждите на здравето ми.

Заявител:

(имена)

Подпис:

Дата:

Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв).....

(имена)

Подпис:

Дата: