**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Подписаният/ ната ………………………………………………………………………………………………..

(*име, презиме и фамилия*)

ЕГН: …………………………

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Съгласен/ на съм Регионална здравна инспекция – Софийска област да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с конкурсна процедура / подбор при мобилност по чл. 81а от Закона за държавния служител. (*вярното се подчертава*)

Запознат/ а съм:

* с целта и средствата на обработка на личните ми данни;
* с доброволния характер на предоставянето на данните;
* с правото на достъп и коригиране на събраните данни;
* с правото да оттегля даденото от мен съгласие за обработка на личните ми данни по всяко време.

С настоящата декларация заявявам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни за срок от 3 (три) години при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни, Закона за националния архивен фонд и Закона за защита от дискриминация.

Съгласието за съхранение и обработка на личните данни съм дал/ а свободно и конкретно за целите на конкурсна процедура / подбор при мобилност по чл. 81а от Закона за държавния служител. (*вярното се подчертава*)

Дата: ………………..

Гр. ……………………. ДЕКЛАРАТОР: …………………………