**ДЕКЛАРАЦИЯ**

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

(*име, презиме и фамилия*)

ЕГН: …………………………

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Съгласна 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 за длъжността „…………………………“, дирекция „…………………………….“, Регионална здравна инспекция – Софийска област

Запозната 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 дала свободно и конкретно за целите на конкурсна процедура за длъжността „…………………………“, дирекция „…………………….“, Регионална здравна инспекция – Софийска област

Дата:

Гр. София ДЕКЛАРАТОР: …………………………