

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ ЗА СЪХРАНЯВАНЕ И ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ
ДАННИ НА КАНДИДАТА

Долуподписаният/ата

(трите имена на кандидата)

Член на СД №: на СФСМВР

Постоянен/настоящ адрес:

ул./ж.к., №, бл., вх., ет., ап.
.....

Телефон за връзка:, ел. поща:

ДЕКЛАРИРАМ:

Давам съгласието си, СФСМВР да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям, във връзка с кандидатстване за отпускане на финансова помощ, съгласно правилата, условията, реда и критериите на Правила за отпускане на финансови средствата от Здравен фонд на СФСМВР за подпомагане на членове при извършени медицински услуги (изследвания, прегледи, манипулации, процедури, интервенции, операции, лечение и др.).

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 на събраните данни;

.....

(подпис)