Приложение № 3

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

От …………………………………………………………………………………...………….

/ име, презиме и фамилия /

с ЕГН …………………..……………, гражданство ………………………..……………………….

с постоянен адрес на гр. /с./ …………………………, общ. ……………………………….. обл. …………………, ул. ……………………, №…..

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/на съм Община Главиница да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с подаване на документи за финансово подпомагане, съгласно Правила за условията и реда за отпускане на стипендии на студенти, обучаващи се в професионални направления „Медицина" и „Здравни грижи” от Община Главиница

Запознат/а съм с:

* целта и средствата на обработка на личните ми данни;
* доброволния характер на предоставянето на данните;
* правото на достъп и на коригиране на събраните данни.

С настоящата декларация декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент на ЕС 2016/679(GDPR).

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