

§9. Приложение обр. 9

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/та

.....

ЕГН....., ЛК №

издадена от на

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм Община Сливен да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с кандидатстване за финансово подпомагане към Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства, двойки във фактическо съжителство и жени без партньор, живеещи на територията на Община Сливен

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.

дата: Г.
гр. Сливен

ДЕКЛАРАТОР:
подпис