

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата ,с телефон
.....
и e-mail.....

или чуждестранен гражданин на..... с телефон
и e-mail.....

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм администраторът на лични данни: **АСМП - ГПД- КЛИНИКА ЕВРОДЕРМА” ООД** да обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 и Закона за защита на личните данни, и предоставям доброволно личните си данни.

Запознат/а съм с информацията и правата си, включително (но не само) и с: наименованието, седалището и адреса на администратора на лични данни; доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;

правото да оттегля по всяко време настоящето съгласие;

правото на достъп, на коригиране и на изтриване на събраните данни;

категории на личните данни, които ще се обработват, като съм уведомен/а, че тези данни са „чувствителни“:

Целта на обработването на личните данни:

1. Оформяне на кандидатура за обучение на специализанти посредством:
Предоставяне на лични данни от Удостоверение за актуално членство в Български лекарски съюз.
Предоставяне на лични данни от Диплома за придобита образователна степен.
Предоставяне на лични данни от Автобиография.
2. Изпращане на напомнящи съобщения по телефон или и-мейл.
3. Във връзка с възникнал казус.

Средствата на обработването на личните данни :
Електронни.

Дата:.....

ДЕКЛАРАТОР:.....

гр./с/

(подпис и фамилия)