ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ната.....

(име, презиме и фамилия)

ЕГН: .....

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/на съм Многопрофилна болница за активно лечение „Проф. д-р Параскев Стоянов” АД- гр. Ловеч, да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията и при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и във връзка с Регламент (ЕС) 2016/679, които предоставям във връзка с подаване на документи за участие в конкурсна процедура.

Известно ми е, че:

- моите лични данни, които съм представил/а на МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов” АД- гр. Ловеч в рамките на процедурата по кандидатстване за длъжността ……...., се обработват от МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов” АД- гр. Ловеч за целите на конкурсната процедура.
- информиран/а съм, че МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов” АД- гр. Ловеч може да обработва моите лични данни само докато и доколкото това е необходимо във връзка с конкурсната процедура.
- за обработка извън тези рамки (след приключване на конкурсната процедура) МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов” АД- гр. Ловеч се нуждае от моето допълнително съгласие в съответствие с разпоредбите за защита на личните данни.
- заявлението и всички приложени към него документи се съхраняват в МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов” АД- гр. Ловеч за срок от 6 месеца, считано от датата на подаването им.

Дата ..... гр. .....

ДЕКЛАРАТОР:.....