**ДЕКЛАРАЦИЯ**

В съответствие с нормативните текстове от РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2016/679 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА (Чл. 7), относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/EО (Общ регламент относно защитата на данните),

Долуподписаният/ата …………………………………………,

Живущ/а в ………………………………………………………,

тел. за връзка: …………………………, e-mail: ……………………………………

С ЕГН………………..........................

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ**

Доброволно предоставям и давам своето съгласие Медицински университет – Плевен, за дейностите по Проект RRP-2.004-0003 “Изследователско висше училище: Медицински университет – Плевен“, да обработва личните ми данни за служебно ползване.

Запознат/а съм с целите на обработване на личните ми данни.

**Дата на деклариране:**

………………..2023 год. **Декларатор:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпис)