Вх. №………………………………………./ Дата: ………………………г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ**

**,,СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ‘‘**

**………………………………………...**

**ДЕКЛАРАЦИЯ- СЪГЛАСИЕ**

**по чл.6, пар. 1,б. ,,а‘‘ и чл 9, пар.2, б. ,,а‘‘ от Регламент (ЕС) 2016/679 на**

**Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 година**

**относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на**

**лични данни**

**От………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**(име, презиме, фамилия на кандидат- потребителя на социалната услуга**

**,,Асистентска подкрепа‘‘)**

**ЕГН……………………………………….., л.к №……………………………., издадена от МВР…………………………..…, на……………………………………,**

**с постоянен адрес: гр. (с.) …………………………….. , Община ………………..……………….,**

**Oбласт………………………………… , ул. …………………………………….…….….. №………,**

**бл. …….. , вх. …... , ет. ……… , ап. ……. , тел. ……………………………………...**

**с настоящ адрес гр. (с.) …………………………………., Община ……………………………… ,**

**Oбласт………………………………… , ул. ………………………………….. №……… , бл. ……. ,**

**вх. ……….. , ет. ……. , ап. ……… , тел. ……………………………………………**

**електронна поща (E-mail) ………………………………………….**

**Чрез**

**Родител/ Настойник/ Попечител/ Лице полагащо грижи**

**…………………………………………………………………………………………………………....**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**(име, презиме, фамилия)**

**ЕГН…………………………………. , № л.к ………………………………….. , издадена от МВР**

**………………………………………. , на …………………………….. ,**

**С постоянен адрес: гр. (с.) …………………………………… , Община ……………………….. , Oбласт ………………………………… ул. ……………………………………….. , № ……… , бл. …….. , вх. ……….. , ет. ……. , ап ….., тел: …………………………………………………….**

**с настоящ адрес: гр. (с.) …………………………………… , Община …………………………... ,**

**Oбласт …………………………….. ул. …………………………………… , № ………. , бл. …… , вх. …… , ет. …… , ап. ………….. , тел: …………………………………………**

**УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

**Декларирам изричното си съгласие Агенция по социално подпомагане (ДСП – ………………………) да обработва личните ми данни ( данни на детето, на поднадстойния) и да предоставя информация, представляваща лични данни по искане на Кмета на Община ……………………… , свързана с установяване на принадлежност към целевите групи на потребители на социалната услуга ,,Асистентска подкрепа‘‘ съгласно Закона за социалните услуги.**

**Информиран(а) съм, че информацията може да включва ,,специални лични данни‘‘ по смисъла на чл.9, пар. 1 от Регламент (ЕС) 2016/679 за целите ба одобряването ми (одобряването на детето, поднадстойния) като кандидат- потребител на социалната услуга ,,Асистентска подкрепа‘‘.**

**Уведомен/а съм, че дирекция ,,Социално подпомагане‘‘ ……………………….., ще извърши проверка на декларирани от мен данни в интегрираната информационна система на Агенция за социално подпомагане при изрично искане на Кмета на Община…………………… за да бъде одобрена кандидатурата за ползване на услугата.**

**Дата:…………………….. Подпис на лицето: ………………………..**