**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ**

**„СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ“**

**БАЛЧИК**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я – С Ъ Г Л А С И Е**

**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 и фамилия на кандидат – потребителя за социалната услуга „Асистентска подкрепа“)*

ЕГН ………………........................, лична карта № ...................................., изд. на ……………...…

от МВР – гр. ............................................., с постоянен адрес: гр.(с)…………………………………….

ж.к................................................, ул. .................................................................................. №……….,

бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................,

с настоящ адрес: гр.(с)…………………………………….

ж.к................................................, ул. .................................................................................. №……….,

бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................,телефон/и:……………………………………….………

електронен адрес……………………………………………,

чрез

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН ………………........................, лична карта № ...................................., изд. на ……………...…

от МВР – гр. ............................................., с постоянен адрес: гр.(с)…………………………………….

ж.к................................................, ул. .................................................................................. №……….,

бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................,

с настоящ адрес: гр.(с)…………………………………….

ж.к................................................, ул. .................................................................................. №……….,

бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап. ................,телефон/и:…………………………………………

електронен адрес……………………………………………,

**УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

Декларирам изричното си съгласие Агенция за социално подпомагане (Дирекция „Социално подпомагане – гр. Балчик) да обработва личните ми данни (данни на детето ми, на поднадстойния) и да предоставя информация, представляваща лични данни по искане на Кмета на Община Балчик, свързана с установяване на принадлежност към целевите групи на кандидат - 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 на одобряването ми (одобряването на детето ми, на поднадстойния), като кандидат –потребител на социалната услуга „Асистентска подкрепа“.

Уведомен/а съм, че Дирекция „Социално подпомагане“ – гр. Балчик ще извърши проверка на декларираните от мен данни в Интегрираната информационна система на Агенция за социално подпомагане при изрично искане на Кмета на Община Балчик, за да бъде одобрена кандидатурата ми за ползване на социалната услуга.

Декларатор:…………………………………

*/име,фамилия на декларатора/*

Дата:Подпис: