**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

**ДО**

**Директорa на РЗИ-Добрич**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ПРЕНОСИМОСТ НА ЛИЧНИ ДАННИ**

Долуподписаният/ата………………………………………………………………………………………………….., ЕГН/ЕНЧ……………….……..………..

*В случай, че се изисква и:*

*Л.К. № ……………………, издадена на ........................................ г. от МВР гр. ………………….*

*или гражданин на ………………………..….*

*Паспорт……………………. издаден на …………………………….…………г.*

*от …………………………………*

с адрес за кореспонденция: …………………………………..……………………………………

На ................................... г., след извършена справка в ………………............................ установих, че личните ми данни са обработвани от Вас като администратор на лични данни с цел ……………………………………………………………………………….……………

Бих желал/а да упражня правата си по Регламент (ЕС) 2016/679, Закона за защита на лични данни и вътрешните Ви правила като АЛД, за да получа на ръка съответните документи, съдържащи мои лични данни, и които съм Ви предоставил/а за……………………………………/ медицински/ цели в качеството Ви на администратор на лични данни, в структуриран, широко използван и пригоден за машинно четене формат.

Ако е технически осъществимо, желая и моля да извършите пряко прехвърляне на личните ми данни към

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

*(ако има такова искане, посочва се наименованието на другия АЛД, ЕИК, адрес за коресподенция)*

Приложение:

1. Документ за самоличност *(представя се само за идентификация, но не се снима)*.

2 ............................................

Дата:.................................... ЗАЯВИТЕЛ:……………………..….…………..

гр./с/ ……………………….   (подпис и фамилия)