**ДО**

КМЕТА НА РАЙОН
НАДЕЖДА

ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ

от……………………………………………………………………………………………………

*(име, презиме и фамилия на лицето, кандидат за получател на общинска дейност „топъл обяд“, съгласно решение № 39 на Столичния общински съвет от 07.03.2024 г.)*

EГН .................................,

с постоянен адрес: гр.(с.).............................................. , община ............................................, район ................................................., ул. ..............................................................., № ............, ж.к. ............................................................................ бл. ............, вх. ............, ет. ......., ап. ..........,

с настоящ адрес: гр.(с.) .............................................. , община ............................................, район ................................................., ул. ..............................................................., № ............, ж.к. ............................................................................ бл. ............, вх. ............, ет. ......., ап. ..........,

телефон/и ...............................................................

**чрез:**

**Родител / настойник / попечител / лице, полагащо грижи:**

...........................................................................................................................................................

*(име, презиме и фамилия)*

EГН .................................,

с постоянен адрес: гр.(с.).............................................. , община ............................................, район ................................................., ул. ..............................................................., № ............, ж.к. ............................................................................ бл. ............, вх. ............, ет. ......., ап. ..........,

с настоящ адрес: гр.(с.) .............................................. , община ............................................, район ................................................., ул. ..............................................................., № ............, ж.к. ............................................................................ бл. ............, вх. ............, ет. ......., ап. ..........,

телефон/и ...............................................................

 Декларирам изричното си съгласие район Надежда да обработва личните ми данни (данни на детето, на поднастойния) и да предоставя информация, представляваща лични данни по искане на Директора на ОП „Социален патронаж“, свързана с установяване на двойно финансиране и при необходимост за настоящ адрес за целите на одобряването ми (одобряването на детето, поднастойния) като кандидат-получател на „топъл обяд“, съгласно решение № 39 на Столичния общински съвет от 07.03.2024 г.

 Информиран/а съм, че информацията може да включва „специални лични данни“ по смисъла на чл.9, пар.1 от Регламент (ЕС ) 2016/679.

 Уведомен/а съм , че район Надежда ще извършва проверка на декларирани от мен данни при изрично искане на Директора на ОП „Социален патронаж“, във връзка с кандидатурата ми за включване в общинска дейност „топъл обяд“.

Дата: ...................... 2024 г. Подпис на лицето: ...........................