Д Е К Л А Р А Ц И Я

съгласие за използване на лични данни

при постъпване на работа

Долуподписаният/а..................................................................................,

с постоянен адрес:........................................................................................., притежаващ/а л.к. № ........................, изд. от МВР гр. ..................... на ............. г. с ЕГН............................., в качеството си на работник/служител на длъжност ..............................................................................................., в отдел/факултет/катедра/сектор ......................................................... при Медицински университет – Плевен.

Декларирам, изричното си съгласие да предоставя за обработка и съхранение личните ми данни на Медицински университет - Плевен /семейно положение, здравословен, физически, образователен, квалификационен статус, съдебно минало и всички други лични данни/, изисквани от закона или от работодателя във връзка с осъществяването на трудовото правоотношение.

Дата: Подпис:

Д Е К Л А Р А Ц И Я

съгласие за използване на лични данни

при постъпване на работа

Долуподписаният/а..................................................................................,

с постоянен адрес:........................................................................................., притежаващ/а л.к. № ........................, изд. от МВР гр. ..................... на ............. г. с ЕГН............................., в качеството си на работник/служител на длъжност ..............................................................................................., в отдел/факултет/катедра/сектор ......................................................... при Медицински университет – Плевен.

Декларирам, изричното си съгласие да предоставя за обработка и съхранение личните ми данни на Медицински университет - Плевен /семейно положение, здравословен, физически, образователен, квалификационен статус, съдебно минало и всички други лични данни/, изисквани от закона или от работодателя във връзка с осъществяването на трудовото правоотношение.

Дата: Подпис: