

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ЦСОП
УЛ. „ЗАХАРИ СТОЯНОВ“ № 18
ГР. МЪГЛИЖ, П.К. 6180
e- mail: gdprss@abv.bg

ЗАЯВЛЕНИЕ
за преносимост на лични данни

От
(собствено, бащино, фамилно име)
с ЕГН, постоянен адрес
.....
(гр., ж.к., бул, ул., №, вх., ет., ап.)
Телефон за връзка:; e-mail:

Чрез упълномощено лице (законен представител)
.....
(собствено, бащино, фамилно име)
с ЕГН, постоянен адрес:
.....
(гр., ж.к., бул, ул., №, вх., ет., ап.)
Телефон за връзка:; e-mail:

Действащ/а със съгласието на своя родител/попечител:
.....
(собствено, бащино, фамилно име)
с ЕГН, постоянен адрес:
.....
(гр., ж.к., бул, ул., №, вх., ет., ап.)
Телефон за връзка:; e-mail:

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,

На основание чл. 20 от Регламента (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г., с настоящото, заявявам желанието си да ми предоставите в структуриран, широко използван и пригоден за машинно четене формат, личните данни, които съм предоставил на ЦСОП, гр. Мъглиж.

Информацията ми е необходима, за да послужи пред:

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

(опишете точно и ясно)

Предпочитана форма за комуникация по заявлението:

- Чрез посочения от мен адрес за кореспонденция на предоставяния от мен технически носител;
- Чрез предоставената от мен електронна поща -
- Друго -

.....

(опишете точно и ясно)

Адрес за кореспонденция :

гр., ул. “” №....., бл....,вх...., ет...., ап.....,
тел.;

Получател:

(име, презиме, фамилия)

Прилагам:

1.
2.
3.

Дата:

Подпис:

**Център за специална образователна подкрепа
гр.Мъглиж общ. Мъглиж обл.Стара Загора
ул. „Захари Стоянов” № 18 тел. 04321/20-59
e-mail:ugdmg@abv.bg**

Родител/ попечител:.....
(име, фамилия, подпис)