**СЪГЛАСИЕ ЗА ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ**

**за целите на изпълнение на Националния план за ваксиниране срещу Covid-19 в Република България**

**от**

**………………………………………………………………………………………..**

(наименование на образователната институция)

на основание чл.6, пар.1, б. „а“ във връзка с чл.7 и чл. 13 от Общия регламент относно защитата на данните (Регламент (ЕС) 2016/679)

От ……………………………………………………………………………………………

Адрес за кореспонденция:………………………………………………………………….

Електронен адрес за кореспонденция:……………………………, телефон…………….

***Долуподписаният/ната*** …………………………………………………………………………………………………

съм съгласен/на да предоставя лични данни на администратора на лични данни от образователната институция, във връзка със следните **цели на обработване, за което личните данни са предназначени**, както следва:

Цели – за осигуряване на изпълнението на Националния план за ваксиниране срещу Covid-19 в Република България, приет с решение на министерски съвет № 896 от 7 декември 2020 г.

Данните се обработват от компетентните лица в образователната институция, съобразно Политиката за неприкосновеност на лични данни и Системата за управление на лични данни, чрез които са определени принципите и процедурите за обработване на лични данни.

**Информиран/а съм за правата си да изисквам от администратора достъп до коригиране или изтриване на личните ми данни или ограничаване на обработването им, за правото да направя възражение срещу обработването и за правото на преносимост на данните.**

**Информиран/а съм за правото си за оттегляне на съгласието ми по всяко време, без да се засяга законосъобразността на обработването въз основа на съгласие, преди то да бъде оттеглено.**

**Информиран/а съм за правото си за подаване на жалба до надзорен орган – Комисия за защита на личните данни за Република България.**

**Информиран/а съм, че предоставянето на личните ми данни се изисква във връзка с изпълнение на** Националния план за ваксиниране срещу Covid-19 в Република България.

**Информиран/а съм, че администраторът не извършва автоматизирано вземане на решения, включително профилиране, по отношение на лични данни.**

***Координати за връзка с длъжностно лице от образователната институция по защита на данните:***

***тел.: …………… ел. поща:………………***

**Дата………………. Подпис: …………………………..**

**(…………………………………..)**