



ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ НА СУБЕКТА НА ДАННИ - ПРЕПОДАВАТЕЛИ

Долуподписаният/та
ЕГН.....преподавател/служител, в, гр. София
Във връзка с участието ми в мобилност по програма Еразъм+ през академичната 20...../20.....
год. с Договор №.....декларирам, че давам, доброволно и информирано, изричното си
съгласие на Медицински университет –София и Център за развитие на човешките ресурси да:
съхранява, борави, обработва и да предоставя на трети лица, личните ми данни чрез
автоматизирани системи и/или на хартия (български и чуждестранни физически и
юридически лица, като: МОН, МТСП, български и чуждестранни работодатели, ЕК, МФ и др.),
при спазване на законоустановения ред по ЗЗЛД.

Уведомен/а съм, че категориите лични данни, които могат да бъдат обработвани на основата
на моето съгласие, са: физическа идентичност, трудова биография, резултати от мобилността,
включително: трите имена и ЕГН; пол; възраст; националност; данни за контакт: телефон,
мобилен телефон, e-mail, адрес на местоживееене по лична карта/паспорт; име на
изпращащата институция, образователна степен и специалност; име на приемащата
институция, продължителност на Еразъм престоя, цел на престоя; резултат от престоя –
придобита образователна степен и квалификации; ползван език в приемащата институция;
специални нужди на преподавателя/служителя; медицинска информация и застраховка, общ
размер на отпуснатата субсидия – основна и допълнителна; номер на банковата ми сметка, по
която да получа Еразъм гранта, съгласно изискванията на програма ЕРАЗЪМ+.

Достъп до личните ми данни ще имат: Медицински университет - София, международните
партньори по проекти и академичен обмен, Националната агенция по програма „Еразъм+”,
ЕК, както и национални и международни одитни организации.

Личните ми данни ще бъдат съхранявани в срок от: 10 години.

След срока на съхранение личните ми данни ще бъдат унищожени по следния ред:

- Данни на хартия – чрез нарязване с шредер машина;
- Електронни данни – чрез изтриване от електронната база данни.

Запознат/а съм с правата си на субект на лични данни, а именно право на:

достъп до личните ми данни; коригиране (ако данните са неточни); изтриване (правото да
бъда забравен); ограничаване на обработването; преносимост на личните ми данни между
отделни администратори; възражение срещу обработването на личните ми данни; жалба до
надзорен орган; да не бъде обект на решение основаващо се единствено на автоматизирано
обработване, включващо профилиране, което поражда правни последствия за мен като
субект на данните или по подобен начин ме засяга в значителна степен; защита по съдебен
или административен ред, в случай че правата ми на субект на данни са били нарушени.

Дата:.....

Декларатор:.....

(Подпис)