***Приложение № 7***

**До Директора на НЦОЗА**

**Заявление за оттегляне на съгласие за обработване на лични данни**

От: .................................................................................................................................................

Адрес за кореспонденция, телефон, друга информация за контакти: ................................... ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Като се има предвид, че съм предоставил/а съгласието си за обработване на следните лични данни: ............................................................................................................................... .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

по следния начин *(моля, посочете как е дадено съгласието – на хартиен формуляр, по електронен път или др.)*: ...........................................................................................................

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

във връзка със следната цел: ....................................................................................................... .......................................................................................................................................................

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

от администратора на лични данни Национален център по обществено здраве и анализи, с адрес: гр. София 1431, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, БУЛСТАТ 176094665,

и като заявявам, че съм надлежно информиран/а, че имам право да оттегля съгласието си за обработване на лични данни частично или изцяло по всяко време, без да съм задължен/а да посочвам причина за оттеглянето,

С НАСТОЯЩОТО ВИ УВЕДОМЯВАМ, ЧЕ:

**Оттеглям съгласието си личните ми данни, посочени в това уведомление, да бъдат събирани и обработвани за посочената цел/цели**.

Декларирам, че оттеглям своето съгласие за обработване на лични данни свободно, изрично и относно всички посочени лични данни.

Известно ми е, че оттеглянето на съгласието не засяга законосъобразността на обработването на личните ми данни от администратора преди оттеглянето.

Желая да получа отговор/потвърждение *(моля, отбележете в квадратчето)*:

󠆧 на хартиен носител 󠆢󠆑 на технически носител

󠆑 по ел. поща ........................................................................................

Дата: ................................... Подпис: ......................................