



ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ ОБРАБОТВАНЕТО НА ЛИЧНИ ДАННИ (по чл.18 от ОРЗД)

ДО ХИМИКО ТЕХНОЛОГИЧЕН И МЕТАЛУРГИЧЕН УНИВЕРСИТЕТ

КАТО АДМИНИСТРАТОР НА ЛИЧНИ ДАННИ

ФИЗИЧЕСКО ЛИЦЕ

Име, презиме, фамилия:, ЕГН:

За контакт: Телефон: e-mail:

ПЪЛНОМОЩНИК

РОДИТЕЛ

НАСТОЙНИК

(Моля отбележете вярното)

Име, презиме, фамилия:, ЕГН:

За контакт: Телефон: e-mail:

Пълномощно № на нотариус с Рег.№

Приложение: Пълномощно

Заявявам желанието си да изтриете следните категории лични данни, които се обработват за мен в качеството ми на физическо лице, от АДМИНИСТРАТОРА:

(Избраното се отбелязва с X)

- Оспорвам точността и актуалния вид на личните ми данни като прилагам мотивирано становище
- Обработването на личните ми данни е неправомерно като прилагам мотивирано становище
- Личните ми данни не са необходими на АДМИНИСТРАТОРА за целите на обработването, но са необходими за защита на правни претенции, като прилагам мотивирано становище
- Подадено е възражение срещу обработването като прилагам копие

Приложения:

(Избраното се отбелязва с X)

- Мотивирано становище
- Копие на възражение срещу обработването на личните данни
- Нотариално заверено пълномощно



ХИМИКО ТЕХНОЛОГИЧЕН И МЕТАЛУРГИЧЕН УНИВЕРСИТЕТ /ХТМУ/

Начин на получаване на отговора за предприетите действия по коригиране на личните данни:

(Избраното се отбелязва с X)

- На място в деловодството на АДМИНИСТРАТОРА
- На e-mail:.....

Известни са ми следните обстоятелства:

- В случай, че искането е повтарящо се във времето или неоснователно, АДМИНИСТРАТОРЪТ може да откаже да предприеме действия или да наложи съответната такса.
- Съгласието на упражняващи родителски права (пълномощник/родител/настояник) се изисква в случаи, когато се обработват лични данни на деца на възраст под 14 години.

Декларация за поверителност:

Вие предоставяте личните си данни за целите на обработване на настоящото заявление. Вашите лични данни ще се съхраняват за срок от 12 месеца от АДМИНИСТРАТОРА след предоставянето на отговор на заявлението

АДМИНИСТРАТОРЪТ обработва лични данни на физически лица съгласно своята ПОЛИТИКА ЗА ПОВЕРИТИЛНОСТ

Дата:.....

Подпис:.....