

ДЕКЛАРАЦИЯ
за неразгласяване на лични данни

ОТ,
(име, презиме, фамилия)

ЕГН....., студент по специалност „.....“,
..... курс, ф.№.....

в Медицински университет „Проф. д-р Параскев Ив. Стоянов“ - Варна

ДЕКЛАРИРАМ, че:

- Известно ми е, че като студент в Медицински университет „Проф. д-р Параскев Иванов Стоянов“ – Варна по специалност „.....“ ще обработвам лични данни на трети лица, включително чувствителни лични данни на пациенти, станала ми известна при или по повод изпълнение на задълженията ми, свързани с практическото ми обучение по учебния план за специалността.
- Запознат/а съм с Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския Парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните), Закона за защита на личните данни и се задължавам да ги спазвам.
- Задължавам се да не разпространявам личните данни, до които имам достъп и нося отговорност за всяко неправомерно обработване на тези лични данни.

.....20....г.
гр. Варна

Декларатор:.....
(име, подпис)