



**ORTHOS-DENT
CARE**
quality care / confident smile

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата

ЕГН/ЕНЧ.....

с адрес за кореспонденция:

в качеството си на родител/настойник на

.....

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм администраторът на лични данни: „ОРТОС - ДЕНТ - Д-Р МАРИЯ НЕНЧЕВА АИППМЦДМ“ ЕООД, представлявано от д-р Мария Ненчева да обработва личните данни, на лицето, за което давам съгласие, съгласно изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 и Закона за защита на личните данни, както следва:

Декларирам, че съм съгласен/на (не съм съгласен/на) събраните лични данни, сканираните модели и фотоснимките от проведеното на детето ми лечение да бъдат архивирани от администратора на лични данни, като се съхраняват за период от 50 (петдесет) години и да се използват единствено за научни, изследователски и презентационни цели, включително и чрез споделяне в социалните мрежи.

Декларирам, че съм съгласен/на (не съм съгласен/на) след обработване на личните данни по такъв начин, че да не могат повече да бъдат свързвани с конкретен субект на данни, без да се използва допълнителна информация, при условие че тя се съхранява отделно и е предмет на технически и организационни мерки с цел да се гарантира, че личните данни не са свързани с идентифицирано физическо лице или с физическо лице, което може да бъде идентифицирано, същите да се съхраняват за период от 50 (петдесет) години и да бъдат използвани от администратора на лични данни за научни, изследователски и презентационни цели, включително и чрез споделяне в социалните мрежи.

Декларирам, че съм съгласен/на (не съм съгласен/на) събраните лични данни и фотоснимките от проведеното на детето ми лечение след поставяне на заличаваща лента върху очите, да бъдат архивирани от администратора на лични данни, като се съхраняват за период от 50 (петдесет) години и да се използват единствено за научни, изследователски и презентационни цели, включително и чрез споделяне в социалните мрежи.

Настоящото съгласие изявих, подписах и предадох на администратора от името на детето, на посочената дата, свободно и доброволно, без наличие на каквато и да е принуда от страна на администратора и/или наличие на крайна нужда, съзнавайки напълно правните последици на изразената от мен воля от името на детето.

Запознат съм и с правата, които имам като субект, предоставил личните си данни за обработване и съхранение и възможността да ги упражня по всяко време.

Дата:.....

гр. Сливен

ДЕКЛАРАТОР:.....

(подпис и фамилия)