**ПРИЛОЖЕНИЕ № 4**

**ДО**

**Директорa на РЗИ-Добрич**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ЗАЛИЧАВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ**

Долуподписаният/ата……………………………………………………………………. ………………………..., ЕГН/ЕНЧ……………….……..………..

*В случай, че се изисква и:*

*Л.К. № …………………..……., издадена на ........................................ г. от МВР гр. …………………..*

*или гражданин на …………….……………….….*

*Паспорт……………………. издаден на …………………………г. от …………………………………*

с адрес за кореспонденция: …………………………………..……………………………………

На ................................... г., след извършена справка в ………………............................ установих, че личните ми данни са обработвани от Вас като администратор на лични данни с цел ……………………………………………………………………………………

Бих желал/а да упражня правата си по Регламент (ЕС) 2016/679, Закона за защита на лични данни и вътрешните Ви правила като АЛД, за изтриване/заличаване на свързаните с мен лични данни без ненужно забавяне във Вашата система на следните основания:

[\_] личните данни повече не са необходими за целите, за които са били събрани или обработвани;

[\_] не е налице законно или друго правно основание за обработването;

[\_] възразявам срещу обработването;

[\_] личните данни са били обработвани незаконосъобразно;

[\_] личните данни трябва да бъдат изтрити с цел спазването на правно задължение по правото на Европейския съюз или правото на Република България;

[\_] личните данни са били събрани във връзка с предлагането на услуги на информационното общество.

Приложение:

1. Документ за самоличност *(представя се само за идентификация, но не се снима).*

2. ............................................

Дата:.................................... ЗАЯВИТЕЛ:…………………………..

гр./с/ ……………………….        (подпис и фамилия)