

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 3.

ДО .....

Адрес: .....

### З А Я В Л Е Н И Е

#### ЗА ПРЕНОСИМОСТ 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 да получа на ръка съответните документи,  
съдържащи мои лични данни, и които съм Ви предоставил/а за медицински цели в качеството  
Ви на администратор на лични данни, в структуриран, широко използван и пригоден за  
машинно четене формат.

Ако е технически осъществимо, желая и моля да извършите пряко прехвърляне на личните  
ми данни към

.....  
(ако има такова искане, посочва се наименованието на другия АЛД, ЕИК, адрес за  
кореспонденция)

Приложение:

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

.....

Дата:.....

ЗАЯВИТЕЛ:.....

гр./с/ .....

(подпис и фамилия)