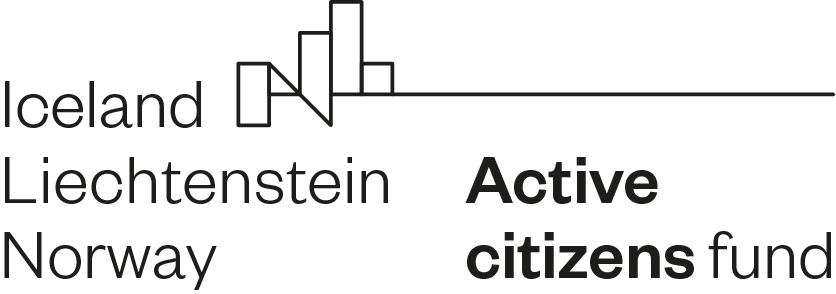
**

*Приложение № 1*

ДО: Г-Н Веселин Комитов

Председател НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА

СДРУЖЕНИЕ SOS ДЕТСКИ СЕЛИЩА БЪЛГАРИЯ

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПОДКРЕПА**

Аз, долуподписаният/та …………………………………………………………………………….,

/трите имена/

ЕГН………………………., л.к. № ………………………………………, издадена на ………………………………., от МВР- ………………………….., с настоящ адрес …………………………………………………………………………………………………………………….., телефон: …………………………., имейл: …………………………………………………………….

Моля да бъда включен/а в социалната услуга „Подкрепа за самостоятелен живот“, по проект „Пътеки към свободата: овластяване на младежи от алтернативна грижа да заживеят самостоятелно и пълноценно“, изпълняван от Сдружение SOS Детски селища България и финансиран от Фонд Активни Граждани България по ФМ на ЕИП.

Бих искал да кандидатствам за подкрепа за следното:

*/моля, опишете в свободен текст за какви дейности/курсове/жилище/здравна грижа и т.н. имате нужда от подкрепа/*

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Декларирам, че ползвам социална услуга по настаняване/приемна грижа на адрес …………………………………………………………………………………………………………

Декларирам, че съм ползвал/а социална услуга по настаняване/приемна грижа през ………………… година на адрес …………………………………………………….

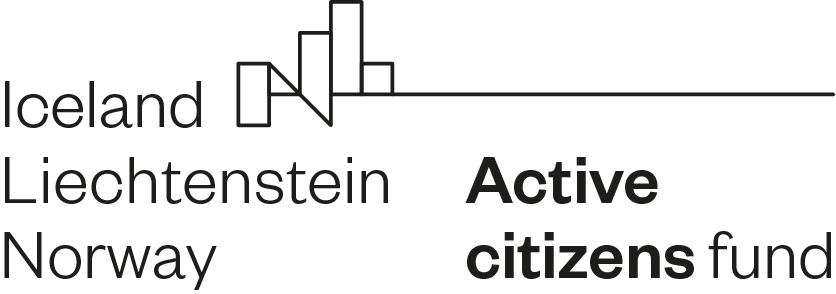
Контакти на социален работник/приемен родител *(имена и телефонен номер/имейл)*: …………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………….

Имена */собственоръчно изписани/*:

Дата:

Място:



*Приложение № 2*

**Декларация за информирано родителско/настойническо/попечителско**

**съгласие**

**ИМЕ, ПРЕЗИМЕ и ФАМИЛИЯ на родителя/настойника/попечителя:**

……………………………………………………………………………………………………………………

**ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ за родителя/настойника/попечителя:**

Адрес:

Телефонен номер:

Имейл:

**РАЗРЕШЕНИЕ:**

Давам своето съгласие лицето ………………………………………………………………….. */имена на детето/*  да кандидатства и при одобрение, да получава подкрепа по проект „Пътеки към свободата: овластяване на младежи от алтернативна грижа да заживеят самостоятелно и пълноценно“, изпълняван от Сдружение SOS Детски селища България и финансиран от Фонд Активни Граждани България по ФМ на ЕИП

Дата, подпис

……………………………………………………………..

*Приложение № 3*

**ДЕКЛАРАЦИЯ-СЪГЛАСИЕ**

От долуподписаният/та: ……......................................................................, ЕГН ………..…………,

в лично качество / в качеството ми на родител/настойник на малолетното дете: ……. …………………………………………………………..……………….…., ЕГН ……………………),

Вид и адрес на услугата (Приемно семейство / ЦНСТ / ЦОП) .....................................................

………………………………………………………………………………… гр. ..………………………..

*(трите имена на декларатор и дете / адрес на услугата)*

Насочено със Заповед №................ / ........................ на Д”СП” – ………………..................... и Решение №................ на .............................. съд от ..........................................................,

за обработване на личните данни от Сдружение „SOS Детски селища България“, БУЛСТАТ 000647906

I. Във връзка с възникване и изпълнение на свързани с дейността на организацията отношения, доброволно и информирано давам **СЪГЛАСИЕТО** си за следното **обработване** от страна на Сдружение „SOS Детски селища България“, БУЛСТАТ 000647906, на моите / на детето лични данни (ЛД), което мога да оттегля свободно и по всяко време:

**Видове обработване на ЛД:**

***1. Събиране и съхранение на документи, съдържащи ЛД, както и създаване и поддържане на бази данни с ЛД,*** *чрез тяхното събиране, записване в електронни масиви, организирането им по определен ред, съхранение и употреба за посочените по-долу цели, вкл. споделяне с Международната организация SOS Детски селища.*

Посоченото обработване на ЛД е необходимо за следните цели:

а) за извършване на преглед, оценка и мерки за предоставянето и ефективността на подкрепата и/или резидентната грижа от служители и партньори на SOS Детски селища, изготвяне на счетоводни, договорни, статистически и други административни справки и извършване на необходими във връзка с това правни и фактически действия

* Съгласен / съгласна съм напълно: ........................................................................................;
* Не съм съгласен / съгласна с: ................................................................................................

*(отбелязване на съгласие с подпис, при несъгласие – с коментар)*

II. Информиран/а съм, че организацията има задължение да ми осигури **свободен достъп** до събраните за мен (за детето) ЛД, както и за правото ми да поискам тяхното **коригиране** или **изтриване**, на **възражение** срещу начина на обработване и за **ограничаване** на обработването на ЛД, като е достатъчно да подам писмено заявление в свободен текст и се легитимирам по надлежен ред.

III. Информиран/а съм за това, че рисковете, правилата, гаранциите и правата, свързани с обработването на моите (за детето) ЛД, вкл. относно срока за тяхната обработка, изтриване и периодичен преглед, за начините на тяхната защита и др., се съдържат в „Политиката за защита на личните данни“ на организацията с нейните приложения, която се намира публикувана на интернет сайта му и ми беше предоставена за запознаване.

Подпис на декларатор за информацията по т. II и т. III:

..........................................................