**ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният ...........................................................................................................
 /име, презиме, фамилия /
живущ ...........................................................................................................................
ЕГН ..................................., л.к. № ................................, издадена на ......................... г.
от .......................................

ДЕКЛАРИРАМ, че съм съгласен/а членовете на комисията по чл. 6 от Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция и лица, живеещи на съпружески начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Димитровград да обработват, използват и съхраняват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с получаване на парична помощ.

……………………………………………………………………………..

/трите имена /

Дата …………………

гр …………………… /подпис/ ……………………………………