**ДО ДИРЕКТОРА** Входящ № …………/…………2025 г.

**на** ………………………………………….……………………..

*(образователна институция в системата на предучилищното и училищното образование)*

**гр./с.** ……………………………………….

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**ЗА УЧАСТИЕ В ДЕЙНОСТИТЕ ПО**

**НП „ПРОФИЛАКТИКА И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ПЕДАГОГИЧЕСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ“ И ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ**

Долуподписаният/ата, ………………………………………………………………………….,

*(име, презиме, фамилия на участника)*

…………………………………………………………………………………………………….,

*(заемана длъжност от педагогическия специалист)*

Адрес: ……………………………………………………… Телефон: …………….…………….

Е-mail: …………………………………………………………………………….………………..

**I. Заявявам, че:**

Желая да бъда включен/а като участник в дейностите по НП „Профилактика и рехабилитация на педагогическите специалисти“ 2025 г.:

* **Модул 1** Профилактика на педагогическите специалисти
* **Модул 2** Рехабилитация на педагогическите специалисти

*(****отбележете модула, в който заявявате желание за участие със знак „Х“)***

**II. Декларирам, че:**

1. Запознат/а съм с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, данни за контакт, ЕГН, данни при проведени профилактични прегледи, данни от личен или лекуващ лекар за необходимостта от рехабилитация в медицинското направление Бланка МЗ № 119а'98, удостоверение за ползване на парична помощ за профилактика и рехабилитация, издадено от

съответното Териториално поделение на НОИ и разходооправдателни документи за извършени разходи за допустими дейности по модулите и други данни, изискуеми по силата на закон), а именно участие в посочените по-горе дейности, в това число за целите на изпълнението, мониторинга, отчитане на дейностите и оценката на НП „Профилактика и рехабилитация на педагогическите специалисти“ 2025 г. в съответствие с приложимите нормативни актове.

Декларирам, че дейностите, за които кандидатствам, не са финансирани по друг проект, програма или каквато и да е друга финансова схема или процедура от националния бюджет, бюджета на Общността или друга донорска програма

2. Наясно съм, че обработването на личните данни е необходимо за участие в дейностите по националната програма.

3. Запознат/а съм с данните, които идентифицират администратора и координатите за връзка с него.

4. Запознат/а съм с правата ми съгласно Глава ІІІ на Общия регламент относно защитата на данните, които са правата на информация, достъп, коригиране, изтриване, ограничаване на обработването и преносимост на данните, както и с правото ми на жалба до надзорен орган.

5. Запознат/а съм, че личните данни (на хартиен носител и в електронен формат) ще бъдат обработвани и съхранявани при спазване на разпоредбите на нормативните актове в областта на защита на личните данни и приложимото българско и европейско законодателство.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

Подпис на участника: …………………………. Дата:……………………………….