

**ФОРМА ЗА
ИСКАНЕ ОТ СУБЕКТ НА ДАННИТЕ**

Информация за субекта на данни:

| Данни на физическото лице. | |
|--|--|
| Три имена | |
| Дата на раждане | |
| Уникален идентификатор | |
| ЕГН/ЛНЧ | |
| Клиентски номер | |
| Друг | |
| Данни за контакт | |
| Държава | |
| Настоящ адрес | |
| Телефонен номер | |
| E-mail | |
| Допълнителни данни за идентификация | |

Представител на субекта на данни:

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Действате ли като представител от името на субекта на данни? | НЕ <input type="checkbox"/> | ДА <input type="checkbox"/> |
| Ако "Да", моля, посочете в качеството си на какъв (например родител, настойник, попечител, упълномощен представител) | | |
| Данни на представителя: | | |
| Три имена | | |
| Дата на раждане | | |
| Данни за контакт | | |
| Държава | | |
| Настоящ адрес | | |
| Телефонен номер | | |
| | | |
| E-mail | | |

| Вид на искането: | | Описание на искането и данни, за които се отнася |
|---|-----------------------------|--|
| Искане за достъп | ДА <input type="checkbox"/> | |
| Искане за коригиране | ДА <input type="checkbox"/> | |
| Искане за изтриване (право да бъдеш забравен) | ДА <input type="checkbox"/> | |
| Искане за ограничаване на обработването | ДА <input type="checkbox"/> | |
| Възражение срещу обработване | ДА <input type="checkbox"/> | |
| Искане за пренос на данни | ДА <input type="checkbox"/> | |
| Друго | ДА <input type="checkbox"/> | |

2. ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният,като декларирам, че посочените по-горе данни са верни, с настоящото заявявам пред „САЛЕКС“ ООД искането ми, посочено по-горе, относно описаните данни.

Дата:

Подпис: