**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**съгласно Регламент (ЕС) 2016/679**

**във връзка със студентска мобилност**

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

ЕГН…………..………………, с л. к. №………………………………., издадена на………………………….. от……………………….

като преподавател в Технически университет – Габрово и на основание чл.7 от Регламент (ЕС) 2016/679, във връзка с участието ми в краткосрочна специализация/мобилност по проект BG05M2OP001-2.016-0019

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Давам съгласието си Технически университет - Габрово да обработва следните мои лични данни:

1. Три имена и ЕГН;

2. Възраст, дата и място на раждане;

3. Пол;

4. Гражданство/националност;

5. ЛК №, издадена на, от МВР гр. , или паспорт №, издадена на, от МВР гр.;

6. Данни за контакт: телефон, мобилен телефон, e-mail, адрес на местоживеене;

7. Име на изпращащата институция, образователна степен и специалност;

8. Име на приемащата институция, продължителност на престоя, цел на престоя;

9. Резултат от престоя (придобита образователна степен и квалификации);

10. Ползван език в приемащата институция;

11. Специални нужди на преподавателя;

12. Общ размер на отпуснатата субсидия;

13. Банкова сметка, застраховка (когато е приложимо), европейска здравноосигурителна карта (когато е приложимо);

15. Информация, свързана със статута на преподавателя;

16. Снимки за документи, снимки от периода на мобилността.

за целите на проекта и при необходимост от защита на мои законни права и интереси, съгласно българското и международното законодателство.

 Запознат съм, че личните ми данни ще се съхраняват в ТУ - Габрово в срок от 20 години, след което ще бъдат унищожени по определения ред.

Запознат съм, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време.

Запознат съм, че оттеглянето на съгласието ми няма да засегне законосъобразността на обработването, основано на даденото от мен сега съгласие.

Информиран съм, че имам право на информация за събираните от мен данни, за правото на достъп до тях, за правото да искам данните ми да бъдат коригирани или изтрити, да искам обработването на данните ми да бъде ограничено и да възразя срещу определен начин на тяхното обработване.

дата:…………………..

 Декларатор:…………………………….

 /подпис на декларатора/