**ОБЩИНА МАДЖАРОВО** **MADZHAROVO MUNICIPALITY**

 6480 Маджарово 6480 Madzharovo

 ул.”Петър Ангелов”, № 1 1, ”Petar Angelov” str

 тел: 03720 2220; факс: 2302 tel.+359 3720 2220; fax +359 3720 2302

 e-mail: madjarovo@abv.bg e-mail: madjarovo@abv.bg

***Приложение 2***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

Аз, долуподписаният/ата: ...........................................................................................................,

ЕГН ………………...…..., л.к. № ..........................................., изд. на .......................................... от МВР – гр. ………………………………….., адрес: гр.(с) ................................................,ж.к..........................................................,ул.............................................................................., № ......., бл. ........, вх. ......., ет. ......., ап. .........,

Във връзка с кандидатстването ми за заемането на длъжността ……………………………………………………………………………………………….......

*/изписва се пълното наименование на обявената длъжност, за която кандидатства лицето/*

за предоставяне на социалната услуга „Асистентска подкрепа”, **декларирам следните обстоятелства:**

1. съм пълнолетен български гражданин;
2. не съм поставен(а) под запрещение;
3. не съм осъждан(а) за умишлено престъпление от общ характер на лишаване от свобода;
4. не съм лишен(а) по съответния ред от правото да заемам определена позиция.
5. не са ми налагани мерки като извършител по Закона за защита от домашното насилие.

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

Декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни, които предоставям във връзка с изпълнението на заявената от мен административна услуга, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 (GDPR).

Дата:………….… 2021 г. С уважение, …………………….

гр. Маджарово *подпис*

 /……………………………………/

 *име,фамилия на декларатора*