



REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone: + 359 + 0537 / 2 3466
Fax: + 359 + 0537 / 2 40 10
Fax: +359+0537/95530
<http://novipazar.acstre.com>
E-mail: npazar@icon.bg
novipazar@novipazar.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР
КМЕТ телефон: +359 + 0537 / 2 3466
Факс: + 359 + 0537 / 2 40 10
Факс: +359+0537/95530
Зам кмет :
телефон +359 + 0537 / 95523
+359 + 0537 / 95525



Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

към чл. 12, ал. 3

от Вътрешните правила за защита
на лични данни в Община Нови пазар

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	

Не всички полета са задължителни за попълване. Достатъчно е да се попълнят толкова, че да се гарантира еднозначното разпознаване на лицето.

Представител на субекта:

Действате ли като представител от името на субекта на данни?	
Ако „Да“, моля, посочете в качеството си на какъв (например родител, настойник, попечител, упълномощен представител)	

Данни на представителя	
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	

Прилага се доказателство, че представителя е законно упълномощен да получава информация.

Вид на искането:	Отбележете с X	Описание на искането и данни, за които се отнася
Искане за достъп		
Искане за коригиране		
Искане за изтриване(право да бъдеш забравен)		
Искане за ограничаване на обработването		
Възражение срещу обработването		
Искане за пренос на данни		
Друго		

Аз, долуподпиасан/ият/ата

..... ,
(име, презиме, фамилия , друга информация за идентификация)

Като декларирам, че посочените по-горе данни са верни, с настоящото заявявам пред Община Нови пазар искането ми, посочено по-горе, относно описаните данни.

Дата:

Декларатор:
(подпис)

Аз, долуподпиасан/ият/ата

..... ,
(име, презиме, фамилия , друга информация за идентификация)

в качеството ми на представител, като декларирам, че посочените по-горе данни са верни, с н
настоящото заявявам пред Община Нови пазар искането ми, посочено по-горе, относно
описаните данни.

Дата:

Декларатор:

(подпис)

ПОЛИТИКАТА ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ на Община Нови пазар е публикувана на интернет страницата на Община Нови
пазар www.novipazar.acstre.com, както и в центъра за административно обслужване, кметствата на населените места на
територията на община Нови пазар

Този документ, трябва незабавно да бъде изпратен до Длъжностното лице за защита
на данните на организацията.