



Вх. № УВД-15-\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026 г.

**ДО ДИРЕКТОРА  
НА ЦПЛР - СО „МИХАИЛ КОЛОНИ“  
ГРАД ВАРНА**

## З А Я В Л Е Н И Е

от родител/настойник \_\_\_\_\_  
*/трите имена по документ за самоличност/*

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая синът ми/дъщеря ми

\_\_\_\_\_  
*/трите имена по документ за самоличност или акт за раждане/*

ученик/чка в \_\_\_\_\_ клас на училище \_\_\_\_\_,  
да бъде настанен/а в ЦПЛР - Средношколско общежитие „Михаил Колони“, гр. Варна  
през **учебната 2026/2027 година.**

**Данни за ученика: ЕГН**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Място на раждане:

гр./с. \_\_\_\_\_ община \_\_\_\_\_ област \_\_\_\_\_

Постоянен адрес: гр./с. \_\_\_\_\_ община \_\_\_\_\_

ж.к./ул. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_,

GSM \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_,

Лична карта № \_\_\_\_\_, издадена на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., от МВР – гр. \_\_\_\_\_

**Данни за родители/настойник:**

**Майка:** \_\_\_\_\_, GSM: \_\_\_\_\_

Постоянен адрес: гр./с. \_\_\_\_\_ община \_\_\_\_\_

ж.к./ул. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_,

Месторабота: \_\_\_\_\_, гр. \_\_\_\_\_

**Баща:** \_\_\_\_\_, GSM: \_\_\_\_\_

Постоянен адрес: гр./с. \_\_\_\_\_ община \_\_\_\_\_

ж.к./ул. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_,

Месторабота: \_\_\_\_\_, гр. \_\_\_\_\_



С настоящото заявление, **ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЕ ЗАДЪЛЖАВАМ:**

1. Всеки месец в срок до 15-то число да заплащам таксата за общежитие.
2. Да оказвам пълно съдействие при възникнали проблеми със сина ми / дъщеря ми.
3. Да уведомявам своевременно ръководството на общежитието при промяна на посочените данни в заявлението.
4. Да поема пълна отговорност за нанесени щети по материално-техническата база, както и тяхното заплащане или възстановяване в пълен размер.
5. Да информирам предварително дежурните възпитатели при отсъствие на синът ми / дъщеря ми от общежитие за всеки отделен случай.
6. Да се явявам в общежитието, когато бъда поканен/а по причини, свързани с развитието и поведението на сина ми/дъщеря ми.

**Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.**

**Прилагам следните документи:**

1. Лична здравно-профилактична карта издадена от личния лекар на синът ми / дъщеря ми.
2. Декларация-съгласие за обработване на лични данни.
3. Декларация за информирано съгласие.

дата: \_\_\_\_\_ 2026 год.

град Варна

С уважение: \_\_\_\_\_

/подпис на родител/настойник/

**ЗАБЕЛЕЖКА:**

---

---

---

---

---

---

---

---

/попълва се от служител на институцията/



## ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ

### за обработване на лични данни

Долуподписаният/ата:

\_\_\_\_\_, ЕГН: \_\_\_\_\_  
*/трите имена по документ за самоличност/*

лична карта № \_\_\_\_\_ издадена на \_\_\_\_\_ от МВР – гр. \_\_\_\_\_

адрес за кореспонденция: \_\_\_\_\_

телефон за връзка/GSM: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

в качеството ми на родител/настойник на:

\_\_\_\_\_, ЕГН: \_\_\_\_\_  
*/трите имена по документ за самоличност или акт за раждане/*

### ДЕКЛАРИРАМ:

- Давам съгласието си за обработване и доброволно предоставям на ЦПЛР-СО „Михаил Колони“ – гр. Варна, следните категории лични данни:
  - Обща категория лични данни на сина ми/дъщеря ми: три имена, възраст, ЕГН, адрес, телефонен/GSM номер, e-mail, № на документ за самоличност, училище, клас, фотографии, видеозаписи;
  - Специална категория лични данни на сина ми/дъщеря ми: информация за здравословното му/й състояние;
  - Обща категория мои лични данни, в качеството ми на родител/настойник: три имена, ЕГН, адрес, телефонен/GSM номер, e-mail, фотографии, видеозаписи.
- Съгласен/на съм тези лични данни да бъдат използвани от ЦПЛР-СО „Михаил Колони“ – гр. Варна във връзка с учебно-възпитателни дейности, фотографиране и видеозаснемане, за цел различна от охранителната, но свързана с дейността на институцията (участия в проекти, конкурси, състезания, олимпиади, екскурзии и др.).
- Запознат/а съм, че обработването на личните данни е за целите на:
  - Кандидатстване за прием и настаняване в ЦПЛР-СО „Михаил Колони“ - гр. Варна;
  - Администриране на престоя на сина ми/дъщеря ми в общежитието;
  - Осигуряване на безопасни и здравословни условия на възпитание и престой;
  - Изпълнение на други цели, уредени в закон или подзаконов нормативен акт и/или произтичащи от естеството на дейността на ЦПЛР-СО „Михаил Колони“-гр. Варна.
- Запознат/а съм, че обработването и съхранението на личните данни на субектите се осъществява при спазване на разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и Съвета от 27.04.2016 г., Закона за защита на личните данни и подзаконовите нормативни актове.
- Информирам/а съм, че по всяко време имам право да оттегля съгласието си по смисъла на т. 1 и т. 2, както и че оттеглянето на моето съгласие не засяга законосъобразността на обработването на личните данни, основано на съгласието ми преди това.

дата: \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Декларатор: \_\_\_\_\_ /фамилия и подпис/

**Забележка:** Като спазва разпоредбите на Закона за личните данни, ЦПЛР-СО „Михаил Колони“ – гр. Варна, отдава голямо значение на запазването и конфиденциалността на данните. За целта досиетата се съхраняват в специални шкафове, достъп до които имат само оторизирани за това длъжностни лица. Личните данни се използват само за целите на образователната институция.



## ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Долуподписаният/ата:

*/трите имена по документ за самоличност/*

с постоянен адрес: гр./с. \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_,

ул. \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_

телефон за връзка/GSM: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

в качеството си на родител/настойник/законен представител на:

*/трите имена на ученика по документ за самоличност или акт за раждане/*

ученик/чка в \_\_\_\_\_ клас през учебната 2025/2026 година,

Подписвайки се собственоръчно пред директора на ЦПЛР-СО „Михаил Колони“ – гр. Варна, **ДЕКЛАРИРАМ**, че съм запознат/а и **давам / не давам** (ненужното се зачертава) съгласието си за следното:

1. Снимки, видео и аудио записи на сина ми / дъщеря ми, заснети във връзка със събития, кампании и инициативи на ЦПЛР-СО „Михаил Колони“ – гр. Варна, да бъдат публикувани в уебсайта и страницата в социалната мрежа Facebook на образователната институция, както и да бъдат използвани в печатни и видео материали, свързани с дейността на общежитието.
2. Да бъдат използвани сведения и данни за личността на детето ми, по смисъла на Закона за защита на личните данни за нуждите и осъществяването на дейността на ЦПЛР-СО „Михаил Колони“ – гр. Варна.

дата: \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Декларатор: \_\_\_\_\_

**/фамилия и подпис/**

*Настоящата декларация е разработена съгласно чл. 11а, ал.1 и ал.3, § I, т.2 ДР от Закона за закрила на детето и чл. 2, ал.1 от Закона за защита на личните данни и цели да гарантира спазването на правата на детето и родителите, настойниците или законните представители по време на информационни и представителни мероприятия, както и конфиденциалност на наличните данни.*