

До Директора  
на СУ „Н.Й.Вапцаров“  
гр./с.Царево

**З А Я В Л Е Н И Е**  
за издаване на оригинал/дубликат

на .....  
(вид документ – удостоверение, свидетелство, диплома)

ОТ .....  
(име, презиме, фамилия)

завършил .....  
(клас, етап, степен на образование)

.....  
(профил, професия, специалност)

през учебната ...../..... година

В .....  
(вид, наименование и местонахождение на институцията)

Издаването на документа се налага поради следните причини:

.....

Приложени документи: .....

.....

За контакти: телефон ....., e-mail .....

Пълномощно № .....

Пълномощник .....  
(име, презиме, фамилия)

Дата: .....

Подпис: .....  
(име, фамилия)

**ДЕКЛАРИРАМ ,ЧЕ**

Доброволно предоставям и давам своето съгласие администраторът на лични данни и служителите обработващи лични данни при СУ“Н.Й.Вапцаров“ ,да обработват личните ми данни за служебно ползване .

Запознат/а съм с целите на обработване на личните ми данни.

Декларатор: