



**Αίτηση συμμετοχής  
«Γνωριμία με τη Ναυαγοσωστική»**

Κυριακή 19 Μαΐου 2024

Δημοτικό Ιλίσιο Κολυμβητήριο, Ταξίλου 42

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:			
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ:	T.K
Αριθμός κινητού τηλεφώνου:		email:	

Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν μαζί τους τα εξής: Μαγιό, Μάσκα-Γυαλιά κολυμβητηρίου, Σαγιονάρες, Βατραχοπέδιλα, Πετσέτα, Σκουφάκι κολυμβητηρίου, κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου της Εκπαίδευσης, θα πρέπει να φοράνε μπλούζα, να διαθέτουν τα μέσα προστασία από καιρικές συνθήκες (χρήση αντηλιακού, γυαλιά ηλίου και καπέλο).

Συμμετέχετε στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα με δική σας ευθύνη και κίνδυνο. Ο Δήμος Ζωγράφου δεν φέρει καμία ευθύνη σε περίπτωση τραυματισμού.

Ημερομηνία ..... /..... /.....

Υπογραφή

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ**

Το ΝΠΔΔ-ΟΤΑ Α' βαθμού με την επωνυμία «Δήμος Ζωγράφου», που εδρεύει στην Αθήνα (Ζωγράφου) (Γεωργίου Ζωγράφου 7, ΤΚ 157 72, Τηλέφωνο: 2132024102 & 106), όπως νόμιμα εκπροσωπείται από τον κ. Δήμαρχό του, ενημερώνει με το παρόν, και σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΔΠΧ) και ιδιαιτέρως του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 και του Ν.4624/2019, υπό την ιδιότητά του ως «Υπεύθυνος Επεξεργασίας» το φυσικό πρόσωπο, το οποίο αιτείται την συμμετοχή του σε δράση του Δήμου (εφεξής καλούμενο «Υποκείμενο των Δεδομένων»-ΥτΔ), ότι ο ίδιος ο ΟΤΑ και οι αρμόδιες Υπηρεσίες-Διευθύνσεις-Τμήματα αυτού (όπως και οι υπάλληλοί του, που ενεργούν υπό την εποπτεία του, κατ' εντολή και για λογαριασμό του και στα πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του), προβαίνουν στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του, όπως περιγράφεται ακολούθως, και ζητεί τη συγκατάθεσή σας.

<b>Υπεύθυνος Επεξεργασίας</b>	Δήμος Ζωγράφου
<b>Δραστηριότητα επεξεργασίας ΔΠΧ</b>	1. Συλλογή 2. Αποθήκευση 3. Χρήση
<b>Υποκείμενα</b>	1. Αιτούντες την συμμετοχή σε δράση του Δήμου
<b>Δεδομένα που υποβάλλονται σε επεξεργασία</b>	Αιτών/Αιτούσα: - Στοιχεία επικοινωνίας (Ονοματεπώνυμο, Διεύθυνση Κατοικίας, Τηλεφωνικός αριθμός) - Προσωπικά στοιχεία (Πατρώνυμο)
<b>Σκοπός επεξεργασίας ΔΠΧ</b>	1. Υποβολή αίτησης συμμετοχής σε δράση του Δήμου 2. Έγκριση της συμμετοχής εκ μέρους του Δήμου 3. Ενημέρωση συμμετεχόντων αναφορικά με τη δράση
<b>Νομική βάση επεξεργασίας ΔΠΧ</b>	Το υποκείμενο των δεδομένων έχει συναίνεσει στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του για έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους σκοπούς (άρθρο 6 § 1α' ΓΚΠΔ)
<b>Χρόνος διατήρησης ΔΠΧ</b>	Διατήρηση για ένα (1) έτος, ασφαλής αρχειοθέτηση και στη συνέχεια, ασφαλής καταστροφή των ΔΠΧ δυνάμει νομοθετικών διατάξεων (πχ. ΠΔ 480/1985)
<b>Δικαιώματα ΥτΔ*</b>	- Πρόσβαση (ΓΚΠΔ άρθρο 15) - Διόρθωση (ΓΚΠΔ άρθρο 16) - Περιορισμός της επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 18) - Διαγραφή (ΓΚΠΔ άρθρο 17) - Ανάκλησης της συγκατάθεσης (ΓΚΠΔ άρθρο 7 § 3) *υπό τους όρους της κείμενης νομοθεσίας
<b>Τρόπος άσκησης δικαιωμάτων ΥτΔ</b>	- με επιστολή στη διεύθυνση «Δήμος Ζωγράφου, Γεωργίου Ζωγράφου 7, ΤΚ 157 72» - με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση: dhmarxos@zografou.gr
<b>Περαιτέρω Διαβίβαση - Εχεμύθεια</b>	Δεν πραγματοποιείται διαβίβαση εκτός Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ). Διαβίβαση ενδέχεται να πραγματοποιηθεί στις αρμόδιες Ελληνικές Αρχές, στην περίπτωση διερεύνησης συμβάντος.
<b>Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (DPO)</b>	Μπορείτε πάντοτε να επικοινωνείτε με τον ΥΠΔ του Οργανισμού στην ηλεκτρονική δ/νση: dpo@zografou.gr.
Σε περίπτωση που μετά από την επικοινωνία σας με τον Οργανισμό δεν ικανοποιήθηκε το αίτημά σας μπορείτε να προβείτε σε καταγγελία στην ΑΠΔΠΧ ηλεκτρονικά <a href="https://www.dpa.gr/el/polites/katagelia_stin_arxi">https://www.dpa.gr/el/polites/katagelia_stin_arxi</a> ή με την αποστολή email: <a href="mailto:complaints@dpa.gr">complaints@dpa.gr</a> ή ταχυδρομικά, Λ. Κηφισίας 1-3, 115 23 Αθήνα ή και με αυτοπροσώπως στα γραφεία της Αρχής (1ος όροφος). Ώρες 09:00 – 13:00	

Έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα.

Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για την εγγραφή μου στη δράση του Δήμου. ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ημερομηνία:

.....

Όνοματεπώνυμο – Υπογραφή