

## ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝ/ΣΗΣ:.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΗΛΕΦ. ΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....

ΠΡΟΣ

ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
ΤΟΥ ΠΟ.Α.ΚΕ. ΔΗΜΟΥ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ

Σας υποβάλλω συνημμένα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή μου στα αθλητικά και πολιτιστικά προγράμματα του Δήμου:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Έλαβα γνώση \***

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

### Δήλωση Συγκατάθεσης

Ο Δήμος Παλαιού Φαλήρου σας ενημερώνει ότι από τις 25 Μαΐου 2018 εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός GDPR EE2016/679 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την προστασία Προσωπικών Δεδομένων.

Ο Δήμος Παλαιού Φαλήρου επεξεργάζεται τα δεδομένα που προσκομίζονται στο πλαίσιο των αιτημάτων σας και μόνο με τη ρητή και ανεπιφύλακτη συναίνεσή σας. Τα προσωπικά σας δεδομένα δεν διατίθενται σε τρίτους για οποιοδήποτε σκοπό με εξαίρεση την παραπομπή των απολύτως απαραίτητων εγγράφων ή στοιχείων προς κρατικές ή άλλες υπηρεσίες, απαραίτητες για την υλοποίηση των αιτημάτων σας.

Ο Γενικός Κανονισμός GDPR EE2016/679 σας παρέχει το δικαίωμα:

- Γνώσης των δεδομένων σας προσωπικού χαρακτήρα, που τηρούνται ή επεξεργάζονται.
- Αίτησης διόρθωσης/ή και συμπλήρωσης των δεδομένων αυτών, αφού προσκομιστεί το απαραίτητο έγγραφο από το οποίο προκύπτει η συμπλήρωση/ διόρθωσή τους.
- Αίτησης περιορισμού ή άρνησης της περαιτέρω επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων σας.
- Αίτησης διαγραφής των δεδομένων σας από τα αρχεία του Δήμου Παλαιού Φαλήρου.

Αφού ενημερώθηκα πλήρως για τον τρόπο διαχείρισης των προσωπικών μου δεδομένων από τον Δήμο Παλαιού Φαλήρου, συμφωνώ με τα παραπάνω και παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία τους, με μόνο σκοπό την ικανοποίηση του αιτήματός μου.

***\*Με την υπογραφή της παρούσης αίτησης τεκμαίρεται ότι ο αιτών έλαβε γνώση της δήλωσης συγκατάθεσης και συμφωνεί με το περιεχόμενό της.***