|  |
| --- |
| ***ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ*** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΙΤΟΥΝΤΩΣ* | *ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ* | *ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ* |
|  |  | */ /* |

 |
| *ΕΠΩΝΥΜΟ:* |  |  |  |  | ***Προς****:* |
| *ΟΝΟΜΑ:* |  |  |  |  | *Δ/νση Κοιν. Προστασίας και Δημ. Υγείας* |
| *ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:* | ***Προς****:* |  |  |  | *Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας* |
| *ΗΜ/ΝIA ΓΕΝΝΗΣΗΣ:* | *Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Μέριμνας Τρίτης Ηλικίας* |  |  |  |  |
| *ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:* | *Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας* |  |  |  |  |  |  |
| *Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:*Παρακαλώ να μου χορηγήσετε κάρτα υγείας για να έχω πρόσβαση στην παροχή φαρμακευτικού υλικού από το Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Θεσσαλονίκης |  |  |  |  | *Παρακαλώ να μου χορηγήσετε κάρτα δικαιούχου για να έχω πρόσβαση στην παροχή φαρμακευτικού υλικού από το Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Θεσσαλονίκης.* |
| *T.K.:* |  |  |  |  |
| *Α.Δ.Τ.:* |  |  |  |  |
| *ΑΜΚΑ:* |  |  |  |  |  |
| *Α.Φ.Μ.:* |  |  |  |  |  |  |  |
| *ΤΗΛΕΦΩΝΟ:* |  |  |  |  |  |  |  |
| *ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:* |  |  |  |  |  |  |  |
| *ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:* |  |  |  |  |  |
| ***ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ*** 1. *Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας*
2. *Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης*
3. *Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από τον Δήμο ή αντίγραφο πρόσφατου λογαριασμού ΔΕΚΟ*
4. *Αντίγραφο δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (έντυπο Ε1) και Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος τελευταίου φορολογικού έτους*
5. *Αντίγραφο δήλωσης στοιχείων ακινήτων (έντυπο Ε9)*
6. *Τελευταία ανανέωση κάρτας ανεργίας*
7. *Εγκριτική απόφαση ΕΕΕ*
 |  |  |
|  |  |  |
|

|  |
| --- |
| ***Με την υπογραφή της παρούσας, δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση της όπισθεν, περί επεξεργασίας*** |
| ***των προσωπικών μου δεδομένων, ενημέρωσης.*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | *Ημερομηνία / /**Ο/Η αιτ…* |

 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ των ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ κατά το άρθρο 13 του Γενικού Κανονισμού 679/2016 ΕΕ** (συνοδεύει το Έντυπο των Αιτήσεων του Τμήματος Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας, της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας, του Δήμου Θεσσαλονίκης).

Το ΝΠΔΔ-ΟΤΑ Α' βαθμού με την επωνυμία «**Δήμος Θεσσαλονίκης**», που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη (οδός Λεωφόρος Βασ. Γεωργίου Α’ 1-Τ.Κ. 54636 τηλ.: 231331-7777), όπως νόμιμα εκπροσωπείται από τον κ. Δήμαρχο του, **ενημερώνει** με το παρόν, και σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ιδιαιτέρως του Γενικού Κανονισμού ΕΕ 679/2016, **υπό την ιδιότητά του ως «Υπεύθυνος Επεξεργασίας»**, το φυσικό πρόσωπο που συμπληρώνει και υπογράφει την ως άνω Αίτηση (εφεξής καλούμενο «Υποκείμενο των Δεδομένων») ή τον πληρεξούσιο του, 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 στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, πιθανόν δε και άλλοι ως από κοινού «Υ.Ε.», «Εκτελούντες την Επεξεργασία», τρίτοι ή αποδέκτες: υπουργεία, δημόσιες αρχές, ΔΟΥ, δικαστικές αρχές κλπ, βάσει συμμόρφωσης με έννομη υποχρέωση του «Υπευθύνου Επεξεργασίας» ή σε εκπλήρωση καθήκοντος του ή για εκτέλεση σύμβασης), **συλλέγει, επεξεργάζεται και τηρεί** τα προσωπικά δεδομένα που αναφέρονται στην Αίτηση και στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα, τα οποία αυτοβούλως και για την ικανοποίηση των αιτημάτων του υποβάλλει ο αιτών - «Υποκείμενο των Δικαιωμάτων».

Τα δεδομένα αυτά θα χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες διεκπεραίωσης της παρούσας Αίτησης. Σκοπός της επεξεργασίας μπορεί να είναι: η αξιολόγηση της Αίτησης, η ανάγκη επικοινωνίας με το «Υποκείμενο», οι ανάγκες εκτέλεσης και λειτουργίας της σχετικής υπηρεσίας που παρέχει ο Δήμος, ως «Υπεύθυνος Επεξεργασίας», η εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον ή κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας που έχει ανατεθεί σε αυτόν (άρθρο 6 παρ.2ε' Γεν. Καν.) η συμμόρφωση με έννομη υποχρέωσή του (άρθρο 6 παρ.1γ’ Γεν. Καν.).

Τα δεδομένα αυτά διατηρούνται στο αρμόδιο Τμήμα **για το απαραίτητο χρονικό διάστημα διεκπεραίωσης της Αίτησης και πιθανόν για όσο απαιτεί η οικεία νομοθεσία** και κατόπιν αρχειοθετούνται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους που δεν παρέχουν πρόσβαση σε μη εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους. Δυνατόν να προβλέπεται η ασφαλής καταστροφή τους μετά την πάροδο του απαραίτητου χρονικού διαστήματος που προβλέπει η νομοθεσία κατά περίπτωση (π.χ. Π.Δ. 480/1985). Η παροχή των δεδομένων αυτών είναι απαραίτητη για την παρούσα Αίτηση και, αν δεν δοθούν από το «Υποκείμενο των Δεδομένων», η σχετική υπηρεσία δεν θα είναι δυνατή.

Το «Υποκείμενο των Δεδομένων» έχει δικαίωμα υποβολής αιτήματος στον «Υπεύθυνο Επεξεργασίας» για: πρόσβαση-ενημέρωση, διόρθωση, περιορισμό επεξεργασίας των δεδομένων που το αφορούν, αντίταξη στην επεξεργασία καθώς και για τη διαγραφή και τη φορητότητα, πάντα υπό τους όρους και τους περιορισμούς της κείμενης νομοθεσίας (πχ 17 παρ.3, 20 παρ.3, 23 Γεν. Καν.). Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με τη συμπλήρωση της αντίστοιχης αίτησης-φόρμας που υπάρχει διαθέσιμη στις Διευθύνσεις του Δήμου, είτε με αποστολή επιστολής στη διεύθυνση: «Δήμος Θεσσαλονίκης», (οδός Λεωφόρος Βασ. Γεωργίου Α’ 1΄-Τ.Κ. 54636 τηλ.:231331-7777), είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση: **dpo@thessaloniki.gr**. Ο «Υπεύθυνος Επεξεργασίας» παρέχει στο «Υποκείμενο των Δεδομένων» πληροφορίες για την ενέργεια που πραγματοποιείται κατόπιν αιτήματος, δυνάμει των άρθρων 15 έως 22 Γεν. Καν., χωρίς καθυστέρηση και σε κάθε περίπτωση **εντός μηνός** από την παραλαβή του αιτήματος. Η εν λόγω προθεσμία **δύναται** να παραταθεί κατά δύο ακόμη μήνες, εφόσον απαιτείται, λαμβανομένων υπόψη της πολυπλοκότητας του αιτήματος και του αριθμού των αιτημάτων (βλ. αναλυτικότερα: άρθρο 12 παρ. 3-4 Γεν. Καν.). Επίσης, για τυχόν καταγγελία, το «Υποκείμενο των Δεδομένων» έχει το δικαίωμα να απευθυνθεί εγγράφως στην **Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα** (Δνση: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα) είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα (www.dpa.gr).