

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΜΗΤΡΩΟ ΕΥΠΑΘΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΔΙΟΝΥΣΟΥ**  Ημερομηνία:…./.…/2020  Α/Α :…………..…. |

**A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Ονοματεπώνυμο:…………………………………………………………………….……………………Ηλικία:……….…

Διεύθυνση κατοικίας (οδός &αρ. / περιοχή): ………………………………………….……………………................

Δημοτική Κοινότητα: ……………………………………Τηλ. επικοινωνίας: ……………………………… Ονοματεπώνυμο οικείου προσώπου: ………………………………………..Τηλ.επικοινωνίας οικείου προσώπου:……………………………..Εmail (αν υπάρχει):………………………………………………………………..

**B. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ**

Σε αυτή την ενότητα θα θέλαμε να σημειώσετε την κατηγορία ευπάθειας την οποία αντιμετωπίζετε (είτε είναι μόνιμη, είτε είναι συγκυριακή) και να συμπληρώσετε κάθε χρήσιμη πληροφορία για τους διαχειριστές του Μητρώου.

Σημειώστε με **Χ** δίπλα από την κατηγορία που περιγράφει την ευπάθειά σας. Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερα από ένα κουτιά.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Άτομο ηλικιωμένο που κατοικεί μόνο του ή έχει |  | Άτομο με εγκεφαλική παράλυση |  |
| Άτομο με alzheimer/ άνοια |  | Άτομο με νοητική υστέρηση - αυτισμό |  |
| Άτομο κατάκοιτο |  | Άτομο με ψυχικές διαταραχές |  |
| Άτομο με κινητική αναπηρία |  | Άτομο εξαρτώμενο από χορήγηση οξυγόνου |  |
| Άτομο με αναπηρία όρασης |  | Άτομο που χρήζει αιμοκάθαρσης |  |
| Άτομο κωφό ή βαρήκοο |  | Μητέρα μόνη με μικρά παιδιά |  |

Άλλη κατηγορία (διευκρινίστε) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Σημειώστε αν θέλετε παρατηρήσεις που θα έπρεπε να λάβουμε υπόψη \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Γ. Συγκατάθεση στην επεξεργασία των παραπάνω δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα**

Η προαιρετική συλλογή των παραπάνω προσωπικών δεδομένων από το Δήμο Διονύσου βρίσκεται σε πλήρη εναρμόνιση με τον κανονισμό της ΕΕ 2016/679 (GDPR) για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και με το Νόμο 4624/2019. Σκοπός της χρήσης και επεξεργασίας των δεδομένων αυτών για αόριστο χρονικό διάστημα από τους εκάστοτε υπαλλήλους της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου Διονύσου, είναι η κατά προτεραιότητα προσφορά αρωγής σε άτομα που χαρακτηρίζονται από διαφορετικές μορφές ευπάθειας, κατά τη διαχείριση έκτακτων αναγκών από τα Επιτελεία του Δήμου, την Κοινωνική Υπηρεσία και τις Δημοτικές Κοινότητες.

Το κάθε πρόσωπο που παρέχει τα προσωπικά του δεδομένα, μπορεί ανά πάσα στιγμή να απευθυνθεί στην προαναφερθείσα υπηρεσία του Δήμου για πρόσβαση στα δεδομένα αυτά, για τη διόρθωσή τους, για τη διαγραφή τους, για τον περιορισμό της επεξεργασίας τους ή για την ανάκληση της συγκατάθεσής του στην επεξεργασία τους, χωρίς στην τελευταία περίπτωση να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε πριν την ανάκλησή της.

Επίσης, μπορεί να επικοινωνεί με τον υπεύθυνο προστασίας δεδομένων του Δήμου Διονύσου για κάθε ζήτημα σχετικό με την επεξεργασία των δεδομένων αυτών και με την άσκηση των δικαιωμάτων του δυνάμει του κανονισμού GDPR, μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: dpo@dionysos.gr ή εγγράφως προς: Δήμο Διονύσου, Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων, Λεωφ. Λίμνης Μαραθώνος 29, 14565, Αγ. Στέφανος. Τέλος, σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων του στα πλαίσια του κανονισμού GDPR, δικαιούται να υποβάλλει σχετική καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

**Είμαι άνω των 16 ετών, ενημερώθηκα και παρέχω τη συγκατάθεσή μου στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τα παραπάνω.**❑

(Για να ισχύει η αίτησή σας, πρέπει να τσεκάρετε με **✓** στο κουτάκι)

Ημ/νία:

**Ο αιτών/Η αιτούσα ή ο/η κηδεμόνας/ φροντιστής του**

**(Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο)**