

## ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ- ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Η/ο κάτωθι υπογεγραμμένη/ος ..... , δηλώνει υπεύθυνα πως οικειοθελώς παράθεσε στα **Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) Δήμου Ηρακλείου της ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΔΗΚΕΗ)**:

1. Αναγνωριστικά δεδομένα: για το τέκνο: ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ημερομηνία γέννησης, φύλο, για τον/την αιτούντα/αιτούσα: ονοματεπώνυμο σύμφωνα με τα άρθρα 13 και 14 του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (679/2016)
2. Στοιχεία επικοινωνίας: διεύθυνση κατοικίας, κινητό τηλέφωνο, ηλεκτρονική διεύθυνση
3. Κρατικά αναγνωριστικά: ΑΜΚΑ τέκνου/ων, ΑΦΜ γονέων, ΑΔΤ γονέων
4. Οικονομικά / Επαγγελματικά δεδομένα: μόρια ΕΣΠΑ, ονοματεπώνυμο ωφελούμενης/-ου, αριθμό voucher.

Τα παραπάνω στοιχεία συμπεριλαμβάνονται σε φυσικό και ηλεκτρονικό αρχείο της ΔΗΚΕΗ, το οποίο έχει μοναδικούς σκοπούς: α) τη διεκπεραίωση και ταυτοποίηση των αιτούντων υπηρεσίες από τα ΚΔΑΠ και β) την καλύτερη εξυπηρέτηση των εξυπηρετούμενων δημοτών και χρησιμοποιείται μόνο προς διευκόλυνσή τους κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας τους με τα ΚΔΑΠ και τη ΔΗΚΕΗ. Πρόσβαση σε αυτό το αρχείο έχουν μόνο εξουσιοδοτημένα άτομα που εργάζονται στη διεύθυνση ΚΔΑΠ ή συνεργάζονται με τη ΔΗΚΕΗ. Η ΔΗΚΕΗ εγγυάται ότι δεν θα γίνει χρήση των δεδομένων σας προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς, πέρα από αυτούς που αναφέρθηκαν στο παρόν έντυπο, χωρίς να σας έχουμε ενημερώσει εκ των προτέρων και χωρίς τη σχετική έγκρισή σας όπου απαιτείται. Τα δεδομένα σας τηρούνται για 10 έτη μετά τη συλλογή τους και φυλάσσονται σε ασφαλή χώρο με ελεγχόμενη πρόσβαση. Η ΔΗΚΕΗ εφαρμόζει κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για να διασφαλίζει τη νόμιμη και ενδεδειγμένη χρήση των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που λαμβάνει, την ακεραιότητα, εμπιστευτικότητα, διαθεσιμότητα, ασφάλεια και προστασία τους και μεριμνά για την αποτροπή κάθε μη εξουσιοδοτημένης πρόσβασης στα δεδομένα αυτά.

Έχετε δικαίωμα να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας για χρήση των δεδομένων σας προσωπικού χαρακτήρα όποτε εσείς το επιθυμείτε. Στην περίπτωση αυτή δεν επηρεάζεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που έγινε όσο η συγκατάθεσή σας ήταν εν ισχύ. Μπορείτε να ζητήσετε αντίγραφο των δεδομένων σας, τη διόρθωση, τη διαγραφή τους, τον περιορισμό της επεξεργασίας τους ή να αντιταχθείτε στην επεξεργασία αυτή, καθώς και να ασκήσετε το δικαίωμά σας στη φορητότητα υποβάλλοντας σχετικό αίτημα, σύμφωνα με τα αντίστοιχα άρθρα 13-21 του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (679/2016).

Μπορείτε να διαβάσετε σχετικά με την πολιτική απορρήτου της ΔΗΚΕΗ στη διεύθυνση: <https://www.kdap.dikeh.gr/privacy-policy>

Για να ασκήσετε τα δικαιώματά σας αυτά μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της ΔΗΚΕΗ τον κο Γιάννη Καλαντζάκη με τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας: Ε: [dpo@dikeh.gr](mailto:dpo@dikeh.gr). Επιπλέον έχετε δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)).

### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Με την υπογραφή του παρόντος δηλώνω ότι ενημερώθηκα για το σκοπό επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων μου και συγκατατίθεμαι στη συλλογή και επεξεργασία αυτών από τα ΚΔΑΠ και τη ΔΗΚΕΗ.

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για τη συμμόρφωση της ΔΗΚΕΗ με τις αρχές της νομιμότητας, αντικειμενικότητας και διαφάνειας, τον περιορισμό του σκοπού τήρησης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, της ελαχιστοποίησης των δεδομένων, της ακρίβειας, του περιορισμού της περιόδου

αποθήκευσης και της ακεραιότητας και εμπιστευτικότητας και δίνω την ελεύθερη, ρητή, ειδική, σαφή και εν πλήρη επίγνωση συγκατάθεσή μου προκειμένου τα συγκεκριμένα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αναφέρθηκαν παραπάνω και με αφορούν (ή/και αφορούν ανήλικο άτομο στην επιμέλειά μου) να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας για τους παραπάνω καθορισμένους, ρητούς και νόμιμους σκοπούς.

**\*να συμπληρωθούν υποχρεωτικά**

Επώνυμο (γονέα / κηδεμόνα)*:	Όνομα (γονέα / κηδεμόνα)*:
Πατρώνυμο (γονέα / κηδεμόνα)*:	Ημερομηνία γέννησης*:
Διεύθυνση*:	ΤΚ*:
Πόλη*:	Τηλέφωνο:
Κινητό*:	Email*:
ΑΦΜ (γονέα / κηδεμόνα)*:	ΑΜΚΑ (εξυπηρετούμενου τέκνου)*:
ΑΔΤ (γονέα / κηδεμόνα)*:	Μόρια ΕΣΠΑ*:
Αριθμό voucher*:	
Επώνυμο (εξυπηρετούμενου τέκνου)*:	Όνομα (εξυπηρετούμενου τέκνου)*:

Όνοματεπώνυμο εξυπηρετούμενου \_\_\_\_\_

και έχοντας την επιμέλεια της / του \_\_\_\_\_

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Αφού συμπληρωθεί, το παρόν έντυπο θα πρέπει να παραδοθεί σε ένα από τα ΚΔΑΠ Δήμου Ηρακλείου ή να υποβληθεί μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας <https://aitisi.kdap.dikeh.gr/>