Αίτηση ανάκλησης συγκατάθεσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

|  |
| --- |
| ΠΡΟΣ: Γενικό Νοσοκομείο ΠρέβεζαςΑριθμ. αίτησης:…………………………………….Ημερομηνία:………………………………………… |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ |
| Ονοματεπώνυμο:…………………………………………….ΑΔΤ ή Αρ. Διαβατηρίου:…………………………………..Τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό ή κινητό):………………………………………Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου – email:……………………………….. |

**Επιθυμώ να άρω την συγκατάθεσή μου σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου, την οποία είχα παράσχει, για τους εξής σκοπούς:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει την νομιμότητα της εκ μέρους μας επεξεργασίας που βασίστηκε στην συγκατάθεσή, προ της ανάκλησής της.

|  |
| --- |
| **Επιλέξετε τον τρόπο με τον οποίο επιθυμείτε να ενημερωθείτε για την πορεία του αιτήματός σας/για την απάντηση επί του αιτήματός σας.**1. Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο email:………………………………………………………….2. Μέσω ταχυδρομικής αλληλογραφίας στην Διεύθυνση:……………………………………………. Επιλέγετε συμπληρώνοντας Χ στο κατάλληλο κουτάκιΓια την ανωτέρω επιλογή 2 συμπληρώνετε: οδό, αριθμό, πόλη και ΤΚ  |

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που εμπεριέχονται στην παρούσα αίτησή μου, είναι ακριβή και αληθή.**

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ**

Το αίτημά σας θα απαντηθεί δωρεάν και χωρίς καθυστέρηση. Εφόσον τα αιτήματά σας είναι προδήλως αβάσιμα ή υπερβολικά, ιδίως λόγω του επαναλαμβανόμενου χαρακτήρα τους, μπορούμε να επιβάλλουμε την καταβολή εύλογου τέλους για διοικητικά έξοδα. Απάντηση στο αίτημά σας, θα δοθεί εντός μηνός από την παραλαβή του. Αν, ωστόσο, το αίτημά σας είναι πολύπλοκο ή υπάρχει μεγάλος όγκος αιτημάτων σας, θα σας ενημερώσουμε εντός του μήνα για το ενδεχόμενο να λάβουμε παράταση επιπλέον δύο (2) μηνών, εντός των οποίων θα σας απαντήσουμε. Οι αιτήσεις τηρούνται για χρονικό διάστημα ………………………………., από την παραλαβή τους.

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας υποβάλλονται σε επεξεργασία νόμιμα και προς διεκπεραίωσης του αιτήματός σας, σύμφωνα με την νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας και, ιδίως, τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679-Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ) και τον Ν. 4624/2019, όπως ισχύει. Επί των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας (όπως εμπεριέχονται στην παρούσα αίτηση), εξακολουθείτε να έχετε τα δικαιώματα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης και καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα – ΑΠΔΠΧ.

**Τονίζεται** ότι, για την άσκηση του δικαιώματός σας απαιτείται η αποστολή **μόνο** της παρούσας αίτησης και **όχι** άλλων αρχείων. Σε περίπτωση που αποσταλούν άλλα αρχεία **δεν** θα ληφθούν υπόψη **και** θα καταστρέφονται άμεσα. Αν κατά την διαμόρφωση απάντησης απαιτούνται επιπλέον πληροφορίες, αποδεικτικά έγγραφα και αρχεία, θα επικοινωνήσουμε μαζί σας, προκειμένου να μας τα αποστείλετε.

Ημερομηνία:……………………………………….

Ο/Η Δηλών-ούσα:……………………………….

(Υπογραφή)