Αίτηση διαγραφής δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

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

**Παρακαλώ όπως διαγραφούν ολοσχερώς τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου**

Περιγράψτε τον/τους λόγο/λόγους που επιθυμείτε την διαγραφή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας:

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

|  |
| --- |
| **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 κουτάκι  Για 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.

**Επισημαίνεται** ότι, η ικανοποίηση ή μη του εν λόγω δικαιώματός σας πραγματοποιείται υπό τις προϋποθέσεις του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΓΚΠΔ, Ν. 4624/2019, όπως ισχύει, πράξεις ΑΠΔΠΧ κ.λπ.), καθώς και τυχόν ειδικότερη νομοθεσία. Σε περίπτωση που η ικανοποίηση του δικαιώματός σας κωλύεται από ειδικότερη νομοθεσία, θα σας παρασχεθούν οι αναγκαίες διευκρινήσεις στην σχετική απάντηση.

Ημερομηνία:……………………………………….

Ο/Η Δηλών-ούσα:……………………………….

(Υπογραφή)