

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ: ……………………….

ΗΜΝΙΑ: …………………………………

**ΑΙΤΗΣΗ**  **ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΕΦΕΔΡΟΥ εξ Εφέδρων ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΟΥ** ΠΡΟΣ: Το **Δ.Σ.** του **Συνδέσμου Εφέδρων Αξκών Νομού Δωδεκανήσου**

φωτογραφία

Με την παρούσα αιτούμαι την εγγραφή μου στα μητρώα μελών του ΣΕΑΝ Δωδεκανήσου, διαθέτοντας τις υπό του Νόμου προβλεπόμενες προϋποθέσεις τις οποίες υπεύθυνα δηλώνω.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

**Ονοματεπώνυμο:** ..............................................................................................................................

**Όνομα Επώνυμο Πατέρα**: .................................................................................................................

**Όνομα Επώνυμο Μητέρας:** ...............................................................................................................

**Βαθμός – Όπλο ή Σώμα:** ...................................................... **Ειδικότητα :** ………………………………………

**ΑΣΜ:** ............................................................................................................

**Αριθμ. Αστυνομικής Ταυτότητας:** ……………………………………………………………

**Τόπος Γέννησης και Ημερομηνία** :........................................................................................................

**Δ/νση Κατοικίας (Οδός, Αρ., Περιοχή, Τ.Κ.):** ........................................................................................

**Τηλ.:** ..................................................................................... **Κινητό Τηλέφωνο:** ………………………………

**EMAIL: (με ΚΕΦΑΛΑΙΑ)** .......................................................................................................................

**Ομάδα αίματος / Rhesus** ……………………….…………………………………………………………………………………….…

**Ύψος**……………………………………………………………………..

**Επάγγελμα:** ...........................................................................................................................................

**Γραμματικές Γνώσεις – Τίτλοι Σπουδών**: …...........................................................................................

**Ιδιαίτερες Γνώσεις – ικανότητες – hobby**: …………………………………………………………………………………………..

**Ρόδος, ................, 201...**

Συνημμένα Δικαιολογητικά:

Α. [Πιστοποιητικό Τύπου Α’](http://www.depatha.mil.gr/images/pdf/aitisi_gia_pistopoiitiko_tupou_A-B.pdf) του αρμόδιου Στρατολογικού Γραφείου (όχι παλαιότερο των 2 μηνών)

Β. Αστυνομική Ταυτότητα

Γ. Μια (1) φωτογραφία 2,5 Χ 2,5 cm

**Ο ΔΗΛΩΝ**

**Ο ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΦΕΔΡΩΝ ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ (εφεξής «Υπεύθυνος Επεξεργασίας» ή «ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ» ή «Σ.Ε.Α.Ν.Δ.») σας ενημερώνει δια του παρόντος ότι συλλέγει, επεξεργάζεται και αποθηκεύει, σε ηλεκτρονική και έγχαρτη μορφή, τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στην παρούσα (ιδίως τα ακόλουθα: Επώνυμο, Όνομα, Ημ/νία γέννησης, Διεύθυνση, Τηλ. Οικίας, Κιν. Τηλ., Ονοματεπώνυμο πατέρα, δεδομένα υγείας, επάγγελμα, γραμματικές γνώσεις, εφαρμοζομένων σχετικά των διατάξεων της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων, ήτοι σήμερα το Νόμο 2472/1997, και, από 25/5/2018, τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου («Γενικός Κανονισμός Προσωπικών Δεδομένων»), όπως εκάστοτε ισχύουν (εφεξής « Νομοθεσία περί Προσωπικών Δεδομένων»), και σύμφωνα με τους κατωτέρω ειδικότερους όρους και προϋποθέσεις:**

**Ο Σ.Ε.Α.Ν.Δ. συλλέγει τα ως άνω προσωπικά δεδομένα από εσάς αποκλειστικά προς τον σκοπό της διασφάλισης της ομαλής λειτουργίας του, της εκτέλεσης της μεταξύ μας σύμβασης και της προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των μελών του. Η νόμιμη βάση της ως άνω επεξεργασίας είναι, αφενός, η δια της παρούσας χορηγούμενη έγγραφη συγκατάθεσή σας, και, αφετέρου, το γεγονός ότι η επεξεργασία των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων είναι απαραίτητη για την εκτέλεση της μεταξύ μας σύμβασης. Ως προς τα προσωπικά δεδομένα που περιέχονται στην παρούσα, νόμιμη βάση επεξεργασίας είναι, πέραν της δια της παρούσας χορηγούμενης έγγραφης συγκατάθεσής Σας, η ικανοποίηση του εννόμου συμφέροντος του ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ για επικοινωνία μαζί Σας. Ειδικά ως προς τα δεδομένα υγείας νόμιμη βάση επεξεργασίας είναι, αφενός, η δια της παρούσας χορηγούμενη έγγραφη συγκατάθεσή σας, και, αφετέρου, το ότι η γενόμενη επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς παροχής ιατρικής βοήθειας, εφόσον αυτό απαιτηθεί. Τα ως άνω προσωπικά δεδομένα σας δεν θα διαβιβασθούν περαιτέρω σε οποιονδήποτε τρίτο χωρίς την προηγούμενη έγγραφη συναίνεσή σας. Επίσης, ο Σ.Ε.Α.Ν.Δ. δεν θα διαβιβάσει τα ως άνω προσωπικά δεδομένα σε χώρα εκτός της Ε.Ε. Τα ως άνω προσωπικά δεδομένα θα καταστούν προσιτά και θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από τους εξουσιοδοτημένους στο Σ.Ε.Α.Ν.Δ και το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, οι οποίοι θα τα επεξεργασθούν αποκλειστικά για την εκπλήρωση των ως άνω σκοπών, και σε καμία περίπτωση προς ίδιον όφελος.**

**Ο Σ.Ε.Α.Ν.Δ. θα τηρεί και επεξεργάζεται τα ως άνω προσωπικά δεδομένα για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εξυπηρέτηση των προαναφερθέντων σκοπών επεξεργασίας καθώς και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται προκειμένου να συμμορφωθεί με τις νόμιμες υποχρεώσεις του και για την υπεράσπισή του έναντι τυχόν νομικών αξιώσεων. Μετά δε το πέρας του ως άνω χρονικού διαστήματος θα προβεί στην οριστική διαγραφή των ως άνω προσωπικών δεδομένων.**

**Με την επιφύλαξη συγκεκριμένων εξαιρέσεων, προϋποθέσεων και περιορισμών που προβλέπονται στην Νομοθεσία περί προσωπικών Δεδομένων, μπορείτε να ασκήσετε το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης, διαγραφής των ως άνω προσωπικών δεδομένων καθώς και –μετά τη θέση σε εφαρμογή του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων- το δικαίωμα φορητότητας αυτών. Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των ανωτέρω αναφερομένων δικαιωμάτων σας, ο Σ.Ε.Α.Ν.Δ. θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την έγκαιρη ικανοποίηση του αιτήματός σας, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα και υπό τις προϋποθέσεις της Νομοθεσίας περί Προσωπικών Δεδομένων, ενημερώνοντάς σας γραπτώς για την ικανοποίηση του αιτήματός σας, ή για τους λόγους που εμποδίζουν την εκ μέρους σας άσκηση, ή και την ικανοποίηση ενός ή περισσοτέρων εκ των ως άνω αναφερομένων δικαιωμάτων σας σύμφωνα με τη Νομοθεσία περί Προσωπικών Δεδομένων. Επίσης, διατηρείτε ανά πάσα στιγμή το δικαίωμα να ανακαλέσετε την παρούσα συγκατάθεσή σας, χωρίς ωστόσο να θιγεί η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στην παρούσα συγκατάθεση πριν από την ανάκλησή της. Σας γνωρίζουμε ότι σε περίπτωση ανάκλησης της συγκατάθεσής σας, δεν θα είμαστε σε θέση να κάνουμε χρήση των ως άνω προσωπικών δεδομένων και δεν θα είναι εφικτή η συμμετοχή σας στο Σ.Ε.Α.Ν.Δ..**

**Περαιτέρω, έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, εφόσον θεωρείτε ότι η επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων αντίκειται στην ισχύουσα νομοθεσία.**

**Εάν έχετε οποιεσδήποτε απορίες σχετικά με την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων ή θέλετε να ασκήσετε τα νόμιμα**

**δικαιώματά σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Σ.Ε.Α.Ν.Δ. χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας:**

**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΦΕΔΡΩΝ ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ**

**ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΑΝΔΡΑΚΙ ΝΕΑ ΑΓΟΡΑ, 1ΟΣ ΟΡΟΦΟΣ, ΓΡΑΦΕΙΟ 20**

**Τ.Κ. 85100**

**ΡΟΔΟΣ**

**ΤΗΛ. 6934834202 Πρόεδρος**

**6977249378 Γ.Γραμματέας**

**Σε περίπτωση που ο Σ.Ε.Α.Ν.Δ. ορίσει Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων («Data Protection Officer») στο πλαίσιο του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων, θα σας αποσταλεί σχετική ενημέρωση στο e-mail σας που αναγράφεται ανωτέρω.**

**Έχω ενημερωθεί για την παραπάνω επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία τους, όπως ειδικά αναφέρεται στο παρόν κείμενο.**

**Παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, για την παρουσίαση φωτογραφιών και βίντεο στο οποίο εμφαίνομαι μαζί με άλλα μέλη ή ατομικά, στην ιστοσελίδα του Σ.Ε.Α.Ν.Δ. ή σε διαφημιστικό υλικό (έντυπα, αφίσες κλπ) προς τον σκοπό προώθησης και ενημέρωσης του κοινού για τις δραστηριότητες του Συνδέσμου και υπό τους ανωτέρω κατά τα λοιπά όρους.-**

**Τόπος\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ημερομηνία\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Υπογραφή\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**